ÉNONCÉ DES TITRES

DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

ET DES

PRINCIPALES RECHERCHES OBSTÉTRICALES

De M. le Dr A. MATTEI

PARIS

IMPRIMERIE DE VICTOR GOUPY

5, RUE GARANCIÈRE

SERVICES RENDUS PAR M. MATTEI

TITRES ET RÉCOMPENSES QUI LUI ONT ÉTÉ ACCORDÉS

Élève de l'école pratique de la Faculté de médecine de Montpellier. Deuxième numéro du concours sur trente-deux compétiteurs (1842).

Membre titulaire de la Société de médecine et de chirurgie pratiques de Montpellier (1843).

Chef externe à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi de Montpellier (1841-1843).

Premier numéro sur soixante et quinze concurrents pour la place de chirurgien militaire requis, carrière que M. Mattei n'a pas suivie (1844).

Chirurgien chef interne à l'hôpital civil et militaire de Nîmes (1844-1845), premier numéro du concours sur sept compétiteurs.

Docteur en médecine de la Faculté de Paris (1846).

Professeur du cours départemental d'accouchements de la Corse, et accoucheur du service obstétrical de l'hôpital de Bastia, cours théoriques, cours cliniques (1852-1855).

Médecin inspecteur des eaux thermales de Fiumorbo (1855).

Professeur libre d'accouchements à Paris. Cours théoriques à l'école pratique de la faculté, cours pratiques à sa clinique particulière (1856-1862). Le plan de ces cours, en 114 leçons, a été publié avec la troisième livraison de la clinique obstétricale.

Membre correspondant de la Société de médecine de Strasbourg (1856).

Membre titulaire de la Société de médecine pratique de Paris (1856). Président de cette société (1869). Membre d'autres sociétés médicales et scientifiques de la même ville.

Membre correspondant de l'Académie des sciences et lettres de Montpellier (1863).

Membre titulaire étranger de la société obstétricale de Londres (1866).

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Bruxelles (1867).

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Turin (1868).

Chirurgien directeur de trois ambulances pendant le siége de Paris (1870-1871) et pour le service desquelles la ville a conféré à M. Mattei une médaille.

PRINCIPALES PUBLICATIONS DE M. MATTEI

Entre, ouvrages, mémoires, articles de journaux médicaux, lectures et discussions devant les corps savants M. Mattei a fait plus de 300 publications. On n'indiquera ici que les plus importantes, celles surtout dont il a été fait des tirages à part.

Description d'une nouvelle sonde élastique pour le canal de l'urètre, et historique des cathéters démontrant que du temps même de Galien on se servait déjà des sondes à double courbure. Thèse inaugurale pour le doctorat. In-4° avec figure. Paris, 1846.

Discours d'ouverture du cours d'accouchement à Bastia, tendant à démontrer 1° que la génération dans l'espèce humaine résume les modes de génération de tous les êtres organisés; 2° le rôle que joue plus spécialement la femme

dans la reproduction de notre espèce; 3° que la femme porte au physique, comme au moral les caractères de la fonction de mère. In-8°. Bastia, 1852.

Essai sur l'accouchement physiologique (ouvrage où M. Mattei a exposé ses idées obstétricales et les principales observations qu'il a faites à Bastia). Un vol. in-8° avec figures. Paris, 1855.

Considérations sur l'observation médicale; analyse, synthèse, induction cliniques, etc. (plan des études obstétricales que M. Mattei se proposait de faire à Paris). In-8°. Paris, 1856.

La maternité et l'obstétrique chez les anciens Hébreux. In-8°. Paris, 1857.

Etudes sur la nature et le traitement des fièvres puerpérales, des résorptions purulentes et des résorptions putrides. In-8°. Paris, 1858.

De la placentite. Thèse pour le doctorat de M. Geoffroy de Montreuil, élève de M. Mattei et reproduisant ses leçons cliniques. In-4°. Paris, 1858.

Du palper abdominal appliqué à l'obstétrique et plus spécialement à l'étude de la grossesse. Thèse pour le doctorat de M. Lechevalier, élève de M. Mattei et reproduisant les leçons de sa clinique. Paris, 1859.

Plusieurs points d'obstétrique où les faits n'étant pas en harmonie avec les principes généralement reçus demandent de nouvelles études. In-8°. Paris 1860. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

Des ruptures dans le travail de l'accouchement et de leur traitement. Thèse de M. Mattei pour l'agrégation. In-8°. Paris, 1860.

Des divers modes de terminaison des grossesses extra-utérines et de leur traitement. Travail établi sur le résultat de 100 observations dont une tirée de la pratique de M. Mattei et décrite en détail. In-8°. Paris, 1860. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

De la congestion utérine pendant la grossesse. Thèse pour le doctorat de M. Bastin, élève de M. Mattei et reproduisant ses leçons cliniques. In-4°. Paris, 1861.

De la rétroversion de l'utérus pouvant s'opérer brusquement à l'état de vocuité, de l'enchatonnement du corps utérin qui peut en être la conséquence et de la réduction opérée avec la main comme moyen de remédier à ces accidents. In-8°. Paris, 1861. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

De la dystocie par l'oblitération complète du col utérin, travail établi sur un relevé de quarante observations tirées des auteurs et sur les détails de deux faits observés par l'auteur. Dans un de ces faits M. Mattei a employé un nouveau procédé opératoire employé avec succès pour la mère et pour l'enfant. In-8. Paris, 1862. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

De la durée moyenne de la grossesse chez la femme et des meilleures indications pour tâcher de déterminer d'avance le moment de l'accouchement. In-8. Paris, 1863. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

Accouchement prématuré artificiel. Nouvelle modification apportée par M. Mattei, au procédé opératoire, succès pour la mère et pour l'enfant. In-8. Paris, 1866. (Lecture faite devant l'Académie de médecine).

Fragments d'obstétrique. Brochure in-8. Paris, 1867, contenant des lectures faites devant l'Académie de médecine, la description de l'exposition d'instruments de la société obstétricale de Londres et divers articles publiés par M. Mattei dans la *Réforme médicale de Paris.*

De la souffrance de l'utérus pendant la grossesse chez la femme. Mémoire in-8. Paris, 1867. (Lecture faite devant le congrès médical international de Paris. Le compte rendu de ce congrès (un vol. in-8., page 607), rapporte la discussion à laquelle M. Mattei a pris part pour revendiquer la priorité de la France sur l'Allemagne dans l'emploi des manœuvres externes pour rectifier la présentation du fœtus encore contenu dans le sein maternel).

Considérations sur les diverses espèces de fièvre puerpérale. In-8. Paris, 1869.

Fragments d'obstétrique. Contenant diverses lectures faites devant l'Académie de médecine, des travaux historiques pour revendiquer la priorité sur divers sujets d'obstétrique, des études sur la sphénotripsie, sur la fièvre puerpérale, sur la vaccine, enfin des articles ayant paru dans la *Tribune médicale* 1868-1871. Un vol. in-8. Paris, 1872.

Notice historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg considérée surtout au point de vue de l'obstétrique. In-8. Paris. 1872.

TRAVAUX EN COURS DE PUBLICATION

La Clinique obstétricale ou recueil d'observations et statistique tirée de la pratique de M. Mattei à Paris, paraissent par livraisons dont deux font un volume. Chaque volume renferme cent observations nouvelles et la statistique détaillée des volumes précédents.

Ont paru :

Premier volume, 1862.

Deuxième volume, 1862-1863.

Troisième volume, 1866-1871.

La septième livraison est sous presse.

M. Mattei, sous le titre de fragments obstétricaux, publie désormais des fascicules où se trouvent réunis les travaux insérés par lui dans les journaux médicaux.

TRAVAUX A L'ÉTUDE

M. Mattei aurait pu publier ses cours théoriques et pratiques d'accouchements, mais les manuels et les traités élémentaires d'obstétrique sont déjà assez nombreux, soit en France, soit à

l'étranger, pour que le besoin ne s'en fasse pas sentir. Ce qui manque plutôt ce sont les études détaillées à la fois théoriques et pratiques. C'est à la publication d'un traité général et détaillé, embrassant toute l'obstétrique que travaille M. Mattei dans ces dernières années. Ce travail paraîtra en plusieurs volumes ou plutôt en plusieurs traités séparés, dont le plan est donné plus loin.

POINTS SCIENTIFIQUES

Sur lesquels ont plus spécialement porté les recherches de M. Mattei.

Ces points scientifiques sont déjà traités ou tout au moins indiqués dans des travaux déjà publiés par M. Mattei ; il les développera encore plus dans ses travaux d'ensemble. Parmi ces points, il y en a du reste qui ont déjà cours dans la science et quand il sera question du côté historique, M. Mattei fera la part qui pourrait lui revenir, comme il fera la part qui pourrait revenir à d'autres.

EN DEHORS DE L'OBSTÉTRIQUE

Physique. — Description et présentation à l'Académie des sciences d'un nouvel instrument destiné à mesurer le nombre et la durée des courants, soit dans l'air, soit dans l'eau. Séance du 7 septembre 1846, voir *Gazette méd.*, Paris, 12 septembre.

Sciences naturelles. — Aperçu sur la minéralogie et la géologie du Cap Corse et description de la grotte de Brando. Mémoire déposé avec des échantillons à la Faculté des sciences de Montpellier. V. un fragment de ce mémoire dans *Benedetta* par M. Boucher, in-8, Bastia, 1844.

Notice historique et médicale des eaux gazeuses, acidules, ferrugineuses d'Orezza. In-12. Paris, 1867.

Anatomie. — Considérations critiques sur un cas de communication des deux oreillettes du cœur, décrit par l'auteur comme réunissant quatre ou cinq anomalies et expliqué par M. Mattei en admettant une simple érosion pathologique située au-dessus du trou de Botal. V. *journal de médecine pratique* de Montpellier, octobre 1843.

Description d'un muscle surnuméraire de la jambe non encore signalé et d'après le parallèle qu'a fait M. Mattei entre la jambe et l'avant-bras, ce muscle, quand il existe, constituerait la portion jambière du plantaire grêle, analogue à la portion antibrochiale du fléchisseur superficiel des doigts de la main. V. même journal, juillet 1845.

Physiologie hygide et pathologique. — D'après les idées reçues, la respiration a pour but de détruire les principes carbonnés de l'économie et de développer de la chaleur. Pour M. Mattei, cette fonction a en outre pour effet de perfectionner les principes albumineux du sang qui proviennent des aliments pour les faire passer à l'état de fibrine naissante ou matière plastique assimilable.

D'après les idées reçues, l'organe pulmonaire est l'agent de la respiration, M. Mattei accorde aussi un rôle respiratoire à la peau quoique bien plus faible que celui du poumon. Le rôle de l'air lui parait important dans quelques phénomènes physiologiques tels que la sécrétion du lait et autres.

La formation des globules sanguins est restée jusqu'ici sans explication satisfaisante. Pour M. Mattei elle est l'effet de la condensation successive de la fibrine qui va lentement au contact de l'air dans le poumon, finit par se concréter et acquiert un volume globulaire en rapport avec les capillaires.

M. Mattei accorde à la respiration pathologique de la peau une très-grande part dans la formation de la lymphe plastique qui obstrue les vaisseaux d'une partie enflammée et grossit les globules sanguins pour les changer en globules de pus. D'où le vieux précepte de soustraire le plus possible les parties enflammées au contact de l'air.

D'après M. Mattei, c'est à la respiration pathologique de la peau que doivent, les virus des maladies morbilleuses, et de la

syphilis, les symptômes caractéristiques de leurs éruptions. V. *Moniteur des hôpitaux*, 4 et 7 février 1857, et *Union médicale*, juin 1859.

Pathologie et thérapeutique médicales. — Diagnostic d'une épilepsie symptomatique d'un abcès de l'hypocondre gauche et guérison par l'ouverture de l'abcès dans l'intestin à la suite d'une forte purgation. V. *journal de médecine pratique* de Montpellier, septembre 1844.

Diagnostic d'une oblitération du canal cholédoque porté par M. Mattei d'après les symptômes de cette oblitération et l'autopsie a montré la présence d'un ver lombric dans ce canal. Voir *Revue médicale chirurgicale* de Malgaigne, mai 1855.

Expérimentations thérapeutiques du phosphate d'ammoniaque employé avec succès dans les cas de goutte rhumatismale avec commencement de déformation des articulations. Voir même journal, tome II, page 263, et l'*Annuaire de thérapeutique* de M. Bouchardat.

Se trouvant dans une île et un port de mer où il connaissait tous les habitants, M. Mattei a fait des observations suivies sur les maladies dites contagieuses ou plutôt infectieuses à distance, variole, rougeole, choléra, et il lui a toujours été possible de trouver la personne qui avait importé la maladie pour la communiquer de proche en proche jusqu'à lui donner le caractère épidémique; d'où, pour les îles surtout, l'utilité des quarantaines.

Chirurgie, médecine opératoire. — Dès son internat, M. Mattei s'est occupé de l'étude de la réunion immédiate (Voir *Journ. de méd. pratique*, Montpellier, décembre 1845 et mars 1846), ainsi que des moyens de la perfectionner. Dans la séance de l'Académie de médecine de Paris du 3 mars 1853, M. Mattei a présenté un mémoire sur ce sujet et a décrit une ligature de vaisseaux de son invention. On peut ôter cette ligature à volonté du fond des plaies avant l'arrivée de la suppuration. Des expériences cliniques ont été faites dans le service de M. Velpeau à la Charité et dans celui de M. Mal-

gaigne à Saint-Louis. V. *Gazette médic. de Paris*, 12 mars 1853, et *Gazette des hôpitaux*, 10 mars. Pour la ligature voir surtout la *Revue médico-chirurgicale* de Malgaigne, tome XIII, page 227.

Ses idées sur la condensation des principes albumineux du sang et sur la précipitation de la fibrine ont porté de bonne heure M. Mattei à considérer les aliments substantiels et même les alcooliques, pris naturellement en quantités raisonnables, comme propres à favoriser cette condensation pour faciliter la réunion immédiate et ont conduit M. Mattei à nourrir les blessés au lieu de les mettre à une diète sévère. Voir ses mémoires sur la réunion des plaies, 1845-1853, et le *Courrier médical*, 15 janvier 1860.

Dans les sept années que M. Mattei a exercé en Corse, il a fait des opérations graves de chirurgie (amputations, opérations césariennes, ligatures d'artères, autoplasties, résections de mâchoire, ou autres), et il a vu réussir la réunion immédiate dans les cas qui paraissaient les plus réfractaires. Sur sept cas d'herniotomie, il n'a perdu qu'un seul malade où il a été appelé à la période gangréneuse. Chez une femme, la plaie a été guérie par première intention sans donner une goutte de pus. V. *Considérations sur l'observation médicale*, page 37.

A propos des hernies, M. Mattei a substitué à la malaxation en divers sens pour opérer la réduction, la constriction douce et continue de la tumeur opérée avec les mains, en variant la direction au bout de plusieurs minutes lorsqu'elle ne réussit pas dans la direction première. Cette compression continue est peu douloureuse, facilite la rentrée du liquide qui est ordinairement épanché dans le sac séreux ou qui s'était engagé avec des matières fécales dans l'intestin, enfin elle favorise le glissement des parties herniaires et leur réduction.

M. Mattei a étudié aussi la révulsion et les révulsifs passagers ou permanents. Voir *Gazette des hôpitaux*, Paris, 6 novembre 1855.

M. Mattei a décrit un nouveau procédé de désarticulation de l'épaule (*Gazette médicale*, Paris, 12 septembre 1846), et a publié diverses observations importantes de sa pratique telles

que celle d'une guérison sans claudication de la rupture du tendon du triceps fémoral (*Revue médico-chirurgicale* de Malgaigne, t. VIII, p. 177) ; une opération d'une fistule à l'anus ayant offert des noyaux de cerise dans le clapier fistuleux (même journal, septembre 1855) ; la réduction suivie de guérison d'une luxation de la première phalange du pouce compliquée de plaie (V. même journal, novembre 1852) ; et autres cas dont on néglige l'émunération.

OBSTÉTRIQUE

M. Mattei divise l'obstétrique en huit parties :

1° *Préliminaires*. Définition, limites ; titres et qualités des personnes qui doivent la professer, etc.

2° L'*histoire*, la biographie et la bibliographie générales.

3° La *clinique* et la statistique générales, les comptes rendus, les écoles pratiques.

<table>
<tr>
<td colspan="2">4° La génération. Homme et femme considérés comme sexe.</td>
<td rowspan="3">Doivent être étudiées chacune séparément au point de vue de :</td>
<td rowspan="3">L'histoire et la bibliographie spéciales,
La clinique et la statistique spéciales,
L'anatomie,
La physiologie,
La pathologie,
La thérapeutique,
La médecine légale,
L'hygiène.</td>
</tr>
<tr>
<td>5° La grossesse. Mère et produit.
6° L'accouchement. Mère et enfant.
7° Les suites de couches chez la mère.</td>
<td>constituant plus spécialement l'obstétrique en France.</td>
</tr>
<tr>
<td colspan="2">8° L'enfant depuis le moment de la naissance jusqu'à la première enfance.</td>
</tr>
</table>

Histoire, biographie et bibliographie générales.— Pour faire marcher de front la clinique et l'étude de cabinet, M. Mattei a recherché, autant qu'il a été en son pouvoir, ce qui a été écrit sur l'obstétrique soit en France, soit à l'étranger, et, sans prétendre être au complet, il a désormais une collection respectable, qu'il mettra à profit pour son traité général.

Quant aux phases que l'obstétrique a suivies depuis des siècles, M. Mattei les divise en quatre grandes époques: 1° l'époque instinctive et empirique où l'expérience personnelle et la tradition ont pu instruire tout au plus quelques matrones ; 2° l'époque superstitieuse où les prêtres ont mêlé les sciences d'observations au merveilleux ; 3° l'époque scholastique ou dogmatique, où l'on a beaucoup plus discuté qu'observé. Cette époque a commencé avec les philosophes de la Grèce et a duré jusqu'au XVIe siècle ; 3° l'époque scientifique, ayant bien trouvé origine aux temps hippocratiques, mais n'ayant réellement pris consistance qu'au XVIIe siècle, pour aller en se perfectionnant jusqu'à nos jours. Dans celle-ci, l'observation a prévalu sur le rationalisme et, en effet, elle doit prévaloir de plus eu plus.

Les médecins qui ont dogmatisée l'obstétrique ont instruit les matrones devenues des sages-femmes (*obstetrices*). C'est ce qui est arrivé chez les Grecs, chez les Romains et même chez les Arabes; mais pendant le moyen âge l'art de guérir étant passé entre les mains des moines fut scindé en médecine et en chirurgie. L'obstétrique fut alors divisée entre la matrone ou sage-femme, qui était appelée dans les cas ordinaires, le chirurgien appelé dans les cas difficiles de l'accouchement, enfin le médecin qui soignait la grossesse et les suites de couches. Ceci a duré jusqu'au XVIIe siècle où une seule personne, l'accoucheur, a réuni les soins comme l'étude de la génération, de la grossesse, de l'accouchement, des suites de couches et de l'enfant.

L'obstétrique prenant de plus en plus d'extension désormais tend à se subdiviser, en France surtout, de manière à faire de ses parties autant de spécialités. (Les maladies des femmes, les maladies des enfants, etc.).

Ces études historiques ont permi à M. Mattei de se faire une idée, non-seulement des centres d'instruction, des hommes

qui se sont occupés avec fruit de l'obstétrique et des travaux qu'ils ont publiés. Il a pu grouper les idées et reconnaître, dans ces derniers siècles surtout, trois grandes écoles obstétricales; l'école française, l'école anglaise et l'école allemande ayant chacune des caractères propres, des qualités et des défauts, dont il a tâché de tirer parti pour son instruction comme pour son traité général d'obstétrique.

A propos de quelques détails historiques M. Mattei a démontré que déjà avant Moïse, et par conséquent avant la séparation de la médecine d'avec la superstition religieuse, les matrones avaient des connaissances empiriques assez nombreuses (Voyez *Gazette médicale de Paris*, 1857); il a montré dans une autre circonstance que si Clément, le premier des chirurgiens qui aie pris le titre d'accoucheur, a pénétré à la Cour de Louis XIV, c'est à cause de son savoir et non, comme on l'a répété, parce qu'il aurait accouché la maîtresse du fougueux Roi, mademoiselle de Lavallière, puisque lors de cet accouchement Clément n'avait que 16 ans et, par conséquent, n'était pas accoucheur. (Voyez *Union médicale*, 27 juin et 29 août 1861).

Enfin M. Mattei a sous presse une étude historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg, considérée surtout au point de vue de l'obstétrique.

Si l'on veut avoir une idée de la manière dont M. Mattei entend traiter la bibliographie, on en trouvera des exemples dans les travaux qu'il a publiés sur les grossesses extra utérines, l'oblitération du col pendant la grossesse, la mole dite hydatidique, la fièvre de lait, et l'histoire de la Faculté de médecine de Strasbourg.

Clinique et statistique. — Dans son *Essai sur l'accouchement physiologique*, M. Mattei avait déjà (p. 382) traité ce sujet. Il l'a développé depuis dans ses considérations sur l'observation médicale (in-8. Paris, 1856).

Préférant la méthode de Bacon à celle de Descartes, M. Mattei a démontré comment il entendait : 1° *l'analyse clinique* ou la rédaction d'une observation considérée dans ses détails, tout en offrant un plan général qui rend les observations comparables; 2° *la synthèse clinique* ou la statistique des

cas observés, considérée dans tous les groupes qu'elle peut offrir; 3° *l'induction clinique* ou les enseignements de la synthèse pour aller du particulier au général, de l'exemple au précepte.

M. Mattei recueille avec soin toutes ses observations et les publie. Chaque centaine d'observations constitue un volume suivi de la statistique, et chaque nouvelle statistique comprend les observations des volumes précédents. C'est sur cette base surtout qu'il s'appuiera pour son traité général, comme il s'y est déjà appuyé pour les idées qui s'écartent des principes reçus. Dans les cas du reste où cette statistique ne serait pas suffisante M. Mattei fera pour toute l'obstétrique ce qu'il a fait quand il a traité les points de la grossesse extra utérine abdominale et l'oblitération du col. Il a traité le premier sur 100 faits, le second sur 42, recueillis dans sa pratique ou dans les auteurs.

En attendant M. Mattei offre dans sa clinique un plan de statistique qui n'avait pas encore été suivi, c'est celui de permettre à première vue de trouver le chiffre collectif et de renvoyer aux observations correspondantes de cette clinique.

Ceux qui voudraient avoir une prompte idée de l'ensemble de l'obstétrique telle que la professe et la pratique M. Mattei n'auront qu'à lire la statistique placée à la fin du troisième volume de la clinique qui vient de paraître.

GÉNÉRATION. — Les recherches de M. Mattei dans cette partie comme dans les suivantes ont porté sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la thérapeutique, la médecine légale et l'hygiène, mais on n'indiquera ici que les points sur lesquels il s'est plus spécialement arrêté.

On ne reconnaît à la liqueur spermatique que la faculté de féconder l'ovule chez la femme. Pour M. Mattei, elle a d'autres qualités. Absorbée chez l'homme et chez la femme, la liqueur séminale agit, tantôt comme tonique, tantôt comme excitant pouvant produire des phénomènes importants sur le physique comme sur le moral, sur l'état de santé comme sur l'état de maladie.

Ayant été élève de Lallemand, M. Mattei a porté de bonne heure son attention sur les maladies des organes génitaux de

l'homme; et la sonde nouvelle qui a servi de sujet à sa thèse inaugurale, dans le temps où on laissait les sondes à demeure, devait simplifier ce mode de traitement.

Déjà M. Mattei s'était occupé du bassin de la femme pendant son internat (Voyez *Journal de Médecine pratique* de Montpellier, tome II, p. 70, 1845). Dans ses études obstétricales, il a recherché plus spécialement les forces et les lois qui président à la conformation physiologique de cette enceinte osseuse pour mieux expliquer les vices de conformation qui jouent un si grand rôle en obstétrique (Voyez dans l'Essai sur l'accouchement physiologique, p. 47-56, et la clinique obstétricale, plusieurs observations, statistique, etc.).

Cette étude des lois et des forces qui président à la conformation physiologique du bassin l'a porté à se rendre un compte plus exact de l'influence de la profession et du genre de vie de la femme sur la conformation du bassin. Il a pu expliquer plus aisément divers vices de conformations, les déviations ou autres lésions de cette enceinte osseuse. Il a constaté l'influence de la claudication surtout et a expliqué d'une manière bien saisissable les déformations qu'elle imprime aussi sur le pelvis.

Sans admettre, comme le croyaient les anciens, un écartement habituel de la symphyse pubienne chez la femme pendant l'accouchement, ce qui a été démontré inexact depuis plus de deux siècles, M. Mattei a cependant reconnû que souvent pendant le travail le passage de la tête fœtale seule ou recouverte par le forceps imprime aux ischions un écartement de quelques millimètres qui favorise l'accouchement.

On a cherché, dans la présence du rectum à gauche, dans la force du ligament rond droit, etc., les causes de la direction habituelle du corps utérin vers la droite, existant à l'état de vacuité, comme à l'état de grossesse; mais, comme les mêmes causes existaient dans les cas où l'utérus avait son fond devié à gauche, ces causes restaient infirmées. M. Mattei est arrivé à reconnaître que divers agents peuvent influer sur la déviation de l'utérus à droite ou à gauche, mais que la principale cause est la prédominance habituelle de la moitié droite du corps sur la moitié gauche. Ainsi la moitié droite de l'utérus, du bassin et de la cavité abdominale étant ordinairement plus

grande que la moitié gauche, le fond utérin s'incline du côté droit; si bien que dans les cas où la prédominance est renversée, l'utérus s'incline à gauche. Ainsi, rien qu'en voyant l'utérus gravide devié à gauche, M. Mattei, a pu deviner quelquefois que la femme était gauchère.

Il est admis désormais que les deux ovaires chez la femme font des œufs à chaque époque menstruelle ; c'est-à-dire tous les mois. D'après les recherches de M. Mattei, au contraire, ils n'en font que quelques-uns par an. L'étude de cette ponte a permis à M. Mattei de reconnaître les symptômes qui la caractérisent et qui sont à la fois locaux et généraux ou réflexes. Il a pu ainsi connaître non-seulement l'époque, mais l'ovaire qui pond, comme il peut connaître le plus souvent l'ovaire qui a pondu dans une grossesse commençante ; et de même qu'à l'autopsie des femmes mortes pendant la grossesse, ou peu après l'accouchement, on ne trouve qu'un seul *corps jaune* dans les cas de grossesse simple, de même M. Mattei n'a pu constater jusqu'ici sur la femme vivante que la ponte d'un seule ovaire à la fois.

L'inertie utérine pendant l'état de vacuité est un état pathologique qui n'a pas encore trouvé place dans la pathologie de la femme, ou à peine en trouverait-on des traces indiquées par-ci par-là sous d'autres noms. M. Mattei a reconnu que, par suite de causes locales ou générales, l'utérus, assez souvent, manque de la contraction ou plutôt de la rétraction qui lui est nécessaire, même en état de vacuité, pour limiter les congestions cataméniales ou autres, fermer les vaisseaux capillaires qu'a ouverts cette congestion et se dégorger après. C'est à cette atonie que sont dues certaines méthrorrhagies chez les femmes au sang le plus pauvre ou le plus aqueux, comme une foule d'autres maladies de matrice ; engorgements, leucorrhées, déplacements, etc.

On n'avait guère admis jusqu'ici que les rétroversions utérines pendant l'état de vacuité pussent se faire d'une manière brusque. M. Mattei rapporte des cas de sa pratique où la réduction a immédiatement arrêté une foule de symptômes assez prononcés, locaux ou sympathiques. L'espèce d'enchatonnement où il a trouvé le fond utérin dans le cul-de-sac qui double le vagin, et l'utérus en arrière l'a même porté à ad-

mettre qu'une fois logé dans cette cavité, ce fond utérin pouvait y contracter des adhérences ou incurver le corps sur le col, de manière à expliquer bien des rétroflexions utérines.

Dans un cas où, avec un excès d'irritabilité des organes génitaux chez une femme, il y avait des hémorrhagies par les doigts, par les joues et autres maladies bizarres, M. Mattei, qui était alors chirurgien-chef interne à l'hôpital de Nîmes, trouva, en faisant surveiller de près la malade, que tout était simulé et le résultat de manœuvres volontaires, quoique existant chez une femme citée comme faisant des miracles. (V. *Revue méd. chir.* de Malgaigne, tom. II, p. 370.)

GROSSESSE [1]

Mère. — Les transformations anatomiques de l'utérus gravide ne sont que le développement des tissus existant à l'état de vacité, et les fonctions de ces tissus ayant augmenté en proportion, expliquent pour M. Mattei le développement de la circulation utérine, la sensibilité de l'organe gestateur, ses contractions et ses sympathies, pendant la grossesse. A ces modifications organiques portant sur tout l'utérus, M. Mattei ajoute les modifications mécaniques donnant à cet organe des formes déterminées qui influent sur la grossesse et l'accouchement; d'autres forces mécaniques modifient le segment inférieur de l'utérus et le col, de manière à préparer les voies de l'enfantement.

Sous le nom de rétroversion de la matrice pendant la grossesse, on a décrit depuis près de deux siècles un état que M. Mattei a reconnu être le résultat d'un enclavement de

(1) Il serait désormais fastidieux autant qu'inutile d'indiquer les lieux où M. Mattei a publié chacune de ses recherches sur la grossesse, l'accouchement et les suites de couche. Elles se trouvent disséminées dans ses ouvrages, ont été communiquées à des corps savants ou publiées dans des journaux médicaux déjà indiqués ci-dessus.

l'utérus gravide dans le petit bassin. Ainsi, il a constaté cliniquement que l'utérus peut être en rétroversion, et pendant les premiers mois il y est plus souvent qu'on ne le pense, sans qu'il y ait de symptômes d'enclavement; comme il a trouvé des cas où ces symptômes se sont montrés sans qu'il y eût de rétroversion, parce que l'utérus était étranglé dans le petit bassin, et il lui a suffi de relever cet organe pour faire cesser immédiatement ces symptômes.

L'utérus étant innervé presque uniquement par le grand sympathique, les sensations de cet organe ne sont guère propagées jusqu'au cerveau; mais pour M. Mattei, elles n'en agissent pas moins, et ce qu'on a appelé les phénomènes sympathiques de la grossesse ne sont pour lui que des phénomènes d'irradition ou des phénomènes réflexes de la souffrance utérine, qui joue dans la grossesse un très-grand rôle. Une foule de causes peuvent provoquer cette souffrance, et quand on étudie ces causes, on les attaque non dans le symptôme éloigné qui en est la manifestation, mais dans l'utérus lui-même.

La suppression des règles pendant la grossesse, quoique étant un phénomène à peu près constant, n'empêche pas qu'à chaque époque cataméniale, il ne se fasse une congestion utérine, comme si le sang devait couler, et d'après les recherches de M. Mattei, cette congestion cataméniale joue un très-grand rôle dans la pathologie de la grossesse. Ainsi, cette congestion est une des causes fréquentes de la *souffrance utérine* et l'époque même des premières règles qui manquent est ordinairement celle où les femmes commencent à ressentir ce qu'on a appelé les indispositions habituelles de la grossesse.

La congestion passagère ou permanente de l'utérus gravide étant un des accidents les plus fréquents de la grossesse, M. Mattei a dirigé vers cette congestion la thérapeutique comme l'hygiène de la femme grosse; et si les préparations d'iode soulagent souvent les phénomènes sympathiques de l'estomac ou autres durant la gestation, c'est, d'après M. Mattei, parce que ce métalloïde agit sur les vaisseaux vaso-moteurs de l'utérus.

Le rhumatisme de l'utérus gravide a aussi appelé l'atten-

tion de M. Mattei, qui a publié plusieurs observations de cette maladie et qui a étudié son influence, plus fastidieuse que grave, sur la grossesse, l'accouchement et les suites de couches.

Sans admettre, comme on l'a fait depuis le moyen âge jusqu'au milieu de notre siècle, que toutes les indispositions de la grossesse viennent de la pléthore sanguine de la femme, M. Mattei trouve cependant que de nos jours on a poussé trop loin l'idée de la chloro-anémie des femmes grosses et qu'on a trop proscrit la saignée; ainsi, pour son compte, il l'a employée quelquefois avec succès. Sans mettre en doute l'existence de la chloro-anémie chez la femme grosse, M. Mattei a, au contraire, eu lieu de reconnaître plusieurs fois que la grossesse améliore la crase du sang et la santé générale de la femme, dans les cas où la chloro-anémie précédait la gestation.

La durée de la grossesse a appelé l'attention de M. Mattei, qui en a étudié la *durée moyenne* et la durée extrême. C'est ainsi que, d'après ses recherches, la durée moyenne est ordinairement moindre de neuf mois et n'est guère que de 265 jours; mais la manière de compter par jours est défectueuse, et M. Mattei y a substitué avec plus de sûreté celle des époques cataméniales.

Quant à la grossesse prolongée, M. Mattei n'en a pas seulement constaté l'existence, il en a cherché les causes. Ainsi, dans tous les cas où il a pu la déterminer, cette durée n'a pas dépassé le dixième mois ou le terme légal. Pour les causes de la grossesse prolongée, M. Mattei a trouvé qu'elles peuvent être multiples, mais la principale est celle des rétrécissements et des déviations du bassin; c'est-à-dire que là où le fœtus devrait être petit, il finit par devenir plus gros qu'à l'ordinaire; aussi M. Mattei a-t-il remédié à ces inconvénients en provoquant artificiellement, à neuf mois, le travail lorsque la grossesse tendait à se prolonger. Il a obtenu ainsi des enfants vivants, là où l'on avait été obligé de pratiquer l'embryotomie ou bien les difficultés du travail avaient attiré des accidents graves sur la mère et sur l'enfant.

Un point sur lequel M. Mattei a désormais fixé les idées est que l'accouchement arrive presque toujours à une époque ca-

taméniale, et la plus fréquente est la neuvième après la fécondation : de sorte qu'il est possible, dans la plupart des cas, de prédire d'avance l'époque la plus probable de l'accouchement.

Dans les grossesses extra-utérines, là où le fœtus après la mort finit par s'enkyster et que les débrits tendent à se faire jour au dehors, on avait pensé que le résultat le plus heureux pour la mère était l'ouverture du kyste dans l'intestin et la sortie des débrits par ce canal. M. Mattei a, au contraire, prouvé par la statistique que l'ouverture du kyste dans l'intestin était la terminaison la plus funeste pour la mère, à cause de la pénétration des matières fécales dans le kyste et de l'empoisonnement putride qui en est la conséquence.

Produit. — On a à peine accordé au produit de la conception dans l'espèce humaine, comme chez les autres mammifères, une vie végétative jusqu'au moment de la naissance, tandis que pour M. Mattei le fœtus commence à jouir pendant la vie intra-utérine de presque tous les attributs de la vie animale dont il jouira après la naissance. Pour lui, les organes et les fonctions sont des choses inséparables ; seulement, il y a des fonctions permanentes et des fonctions transitoires ou préparatoires, et lorsque toute fonction permanente ou transitoire cesse pendant longtemps, l'organe, au lieu de se développer, s'atrophie ou perd ses qualités anatomiques et fonctionnelles.

D'après ces principes théoriques, comme d'après les vivisections, M. Mattei est arrivé à admettre que si la mère, si l'accoucheur ne peuvent constater les pulsations du cœur et les mouvements actifs du fœtus qu'à quatre mois révolus, ce n'est pas parce que ces mouvements arrivent aussi tard : ils commencent avec la formation même du tissu musculaire et sont proportionnels à cette organisation. Sans prétendre que le fœtus se nourrisse des eaux amniotiques seulement, comme on l'avait cru il y a un siècle, M. Mattei a cependant été forcé d'admettre que le fœtus, à mesure qu'il s'avance vers le terme, consomme de ces eaux, soit en les ingérant par la déglutition, soit autrement ; si bien qu'à la seule présence de l'hydramnios on peut dire, presqu'à coup sûr, que le fœtus est mal conformé ou malade.

La respiration, cette fonction primordiale, n'attend pas à la naissance pour s'établir telle que nous la voyons s'effectuer dans le monde extérieur; d'après les vivisections qu'il a opérées, M. Mattei est arrivé à reconnaître que si le placenta est la principale source de l'hematose, comme la principale source de la nutrition chez les mammifères, pendant la vie intra-utérine, le fœtus commence dans le sein maternel les mouvements mécaniques de la respiration, mouvements à l'aide desquels il hâte l'arrivée du sang placentaire et fait pénétrer des eaux amniatiques dans les voies respiratoires. Le poumon peut commencer ainsi, pendant la vie intra-utérine, à tirer de ces eaux l'oxigène et à y verser l'acide carbonique, fonction qui se fera plus en grand, après la naissance, dans l'atmosphère.

Si tous les organes du sens ne peuvent pas être également exercés dans le cours de la vie intra-utérine, ils ne s'essaient pas moins tous à des fonctions au moins préparatoires. Les sensations de la peau, les phénomènes reflexes et les phénomènes instinctifs qui ressemblent bien à des phénomènes volontaires portent le fœtus à prendre telle attitude plutôt que telle autre; si bien qu'il est arrivé à M. Mattei de vouloir changer par des manœuvres externes ces attitudes, et le fœtus quelquefois y opposait de la résistance, ou reprenait la même attitude peu après qu'on la lui avait fait quitter.

Quoique les maladies de la vie intra-utérine aient attiré l'attention de plusieurs praticiens, M. Mattei les considére encore comme incomplétement connues. Pour lui, ces maladies sont plus fréquentes qu'on ne le pense, et expliquent une foule d'accidents observés surtout sur l'enfant.

Pour M. Mattei, les avortements ne reconnaissent presque jamais pour cause les agents qui feraient contracter l'utérus prématurément, à moins qu'on n'agisse directement sur l'utérus lui-même, et, par conséquent, il est d'avis qu'on a exagéré la liste des abortifs agissant par l'intestin, par la peau, par la voie du système nerveux. Pour M. Mattei, les avortements appelés spontanés sont presque tous la conséquence d'une maladie du fœtus ou des annexes, et déjà, le plus souvent, l'expulsion est irrémédiable au moment où le travail commence.

Ce qu'on a appelé les monstruosités et les vices de conformation sont, pour M. Mattei, très-souvent des maladies arrivant pendant la période de développement ou après. C'est ainsi qu'il lui est arrivé de trouver des fœtus offrant la gradation de l'hydrocéphalie à l'anencéphalie.

Ayant eu occasion d'étudier l'action des milieux sur la grossesse, M. Mattei a pu voir combien les miasmes paludéens, les émanations saturnines et autres portaient atteinte à la vie intra-utérine.

La pathologie des annexes a attiré tout particulièrement l'attention de M. Mattei. Ainsi, pour lui, ces annexes, dans les premiers temps de la grossesse surtout, ont, jusqu'à un certain point, une vie indépendante de l'embryon, si bien que celui-ci peut mourir peu après la fécondation sans emêpcher le reste de l'œuf d'acquérir un certain développement. De sorte qu'au moment de l'expulsion, l'embryon et le placenta sont alors dans des proportions inverses.

Pour M. Mattei, il est tout aussi vrai de dire, avec Hunter, que la caduque est une membrane de nouvelle formation, que de dire, avec M. Coste, qu'elle est une exfoliation de la muqueuse utérine. C'est que la grossesse par la congestion entraîne une hypersécrétion de la partie épithéliale, laquelle seule, en se séparant de la partie dermique ou de la vraie muqueuse utérine, constitue la caduque. De plus, M. Mattei ne considère pas cette caduque comme un élément essentiel et constant de l'œuf en dehors du point où s'insère le placenta surtout. Chez la femme, pas plus que chez les autres mammifères, la caduque externe et, à plus forte raison, la caduque réfléchie, n'est pas nécessaire en dehors du point où s'insère le placenta; bien plus, quand elle est fort étendue et surtout très-épaisse, elle constitue pour M. Mattei, une maladie et entraîne souvent l'avortement.

Pour M. Mattei, il faut établir une distinction réelle entre le *faux germe*, pouvant, à la rigueur, se produire sans fécondation, comme l'exfoliation de la caduque après une ovulation, et le *germe malade*, offrant toujours à l'anatomie pathologique les traces du placenta ou de l'embryon; c'est-à-dire le signe de la fécondation.

On avait considéré l'espace qui sépare la membrane amnios

de la membrane chorion comme s'oblitérant dès les premiers mois de la grossesse, tandis que M. Mattei a constaté que sa présence, sur une plus ou moins grande étendue, persiste dans la moitié des cas jusqu'à terme. C'est dans cet espace, appelé par M. Mattei la poche *amnio-choriale*, qu'il a trouvé plusieurs fois de la sérosité formant ce qu'on a appelé l'hydrorrhée, les doubles membranes ou la double poche des eaux.

La pathologie du placenta a plus spécialement appelé l'attention de M. Mattei; ainsi, ce qu'on a appelé des caillots fibrineux, gris-jaunâtres, qu'on trouve assez souvent par plaques sur la surface fœtale du placenta, comme le cercle de même substance qu'on observe quelquefois sur le bord de cet organe, tout cela n'est pour M. Mattei qu'une hypersécrétion de caduque.

M. Mattei rattache aux hémorrhagies les poches du parenchyme placentaire et les kystes pouvant offrir les produits du sang, depuis les caillots récents jusqu'à la sérosité d'ancienne date. Enfin, M. Mattei a insisté sur la congestion placentaire et en a étudié les divers degrés.

Pendant que quelques auteurs étrangers, et en particulier les Allemands et les Anglais, reconnaissent au placenta la faculté de s'enflammer et d'offrir jusqu'à la dégénérescence cancéreuse ou mélanique; en France, on a refusé à cet organe jusqu'à la possibilité de s'enflammer. M. Mattei, sans partager les exagérations des auteurs allemands, a cependant montré anatomiquement la présence de la placentite et, prenant ce fait pour base, il a pu, à l'aide d'un traitement antiphlogistique, avoir des enfants vivants là où on n'avait eu que des enfants morts.

Diagnostic obstétrical et médecine opératoire. — Sans prétendre diagnostiquer la grossesse d'une manière constante et facile dès le premier ou le second mois, M. Mattei a cependant établi que la matrice, par son volume, sa densité, sa direction, etc., était le meilleur élément de diagnostic; aussi s'est-il appliqué à les constater en combinant le toucher vaginal avec le palper de l'abdomen. Ce qu'il appelle le ballottement utérin, bien divers du ballottement fœtal, a permis à M. Mattei, surtout dans les cas où l'utérus se tient en anteversion,

de constater la grossesse dès le premier ou le second mois. Ces explorations l'ont même porté à reconnaître que le fond de l'utérus gravide, quand on le cherche profondément, n'attend pas toujours le troisième mois pour être de niveau avec le bord supérieur des pubis, comme on le dit dans les livres classiques.

Mais ce que M. Mattei a surtout développé, c'est le palper abdominal, en le rendant méthodique, précis, et en multipliant ses applications tout en lui gardant un caractère inoffensif. Entre les mains de M. Mattei, le palper abdominal a acquis plus d'importance que n'ont l'auscultation et même le toucher vaginal pendant la grossesse. Dans l'espace de une ou deux minutes, M. Mattei, sans même découvrir le ventre, peut reconnaître, depuis sept mois jusqu'à terme, s'il y a un ou deux enfants dans l'utérus, quelle est la présentation et la position du fœtus, outre une foule de renseignements concernant la mère, l'enfant, l'utérus, etc.

Pouvant constater avec tant de facilité et de certitude les attitudes du fœtus pendant la grossesse, M. Mattei a pu se faire, sur ces positions, une idée qui n'est pas précisément celle qu'on professe de nos jours dans la science. Ainsi, il n'a encore pu trouver, ni un seul cas de présentation de la face, ni un seul cas de présentation de l'épaule existant dans le cours de la grossesse, ce qui l'a conduit à dire que ces présentations, quand on les constate au moment de l'accouchement, sont le résultat du travail. D'après ses observations, le fœtus pendant la vie intra-utérine offre sur le détroit supérieur du bassin maternel, ou le crâne, ou le siége avec les membres inférieurs, seulement ces parties peuvent exister sur le centre du détroit (présentation directe) ou sur les bords de ce détroit (présentation indirecte). Les présentations dites en travers sont excessivement rares et ne sont guère permanentes.

La proportion incomparable des présentations du crâne sur les autres et l'immense avantage qu'offre le sommet de la tête pour la mère et pour l'enfant dans le cours du travail a porté M. Mattei à revenir au principe hyppocratique; c'est-à-dire à considérer la présentation du sommet de la tête comme seule physiologique, et à laquelle il faut tâcher de ramener toutes les autres.

La statistique avait déjà montré que les enfants morts, dans le sein maternel, naissaient par les pieds proportionnellement plus souvent que lorsqu'ils étaient en vie, et M. Mattei a pu constater cliniquement que cette présentation, quand elle existe, est pour la mère comme pour l'enfant plus pénible que celle du sommet de la tête ; peut-être la présentation par les pieds est elle-même quelquefois une cause de mort ou tout au moins d'expulsion prématurée.

D'après ces observations M. Mattei s'est appliqué à changer en présentations du crâne, dans les derniers temps de la grossesse, les présentations du siége et des pieds, par des manœuvres externes tout à fait inoffensives pour la mère et pour l'enfant. L'idée remonte à Hippocrate. Les manœuvres, même pendant la grossesse, avaient été tentées en France et en Allemagne dès la fin du siècle passé comme au commencent de celui-ci ; mais elles étaient restées incertaines par le défaut de diagnostic, ou parcequ'on les pratiquait au moment du travail, ou parce qu'on considérait les présentations des pieds et du siége comme *naturelles ;* c'est-à-dire devant être abandonnées à la nature.

Ce qu'on a appellé la version cephalique dans les auteurs ; n'est pour M. Mattei que *la réduction* de la tête foetale qu'on a fait aller sur le centre du détroit pendant qu'elle était sur les bords du bassin. Pour lui, la *version céphalique* proprement dite est celle dans laquelle on retourne l'enfant, mettant sa tête là où il avait les pieds ou le siége ; et M. Mattei a pu faire déjà plusieurs fois cette opération, comme on peut en lire les observations dans l'*Essai sur l'accouchement physiologique* (obs. 16, 22, 24, 68, 78), ainsi que dans la *Clinique obstétricale*, (obs. 40, 45, 73, 211, 324, 392, 511, 584, 607).

Le parti que M. Mattei a tiré du palper ne l'a pas conduit à négliger les autres moyens de diagnostic. C'est ainsi qu'il a développé le toucher vaginal par l'usage habituel de deux doigts (index et médius), employés simultanément, au lieu d'un seul. Il a étendu l'auscultation, soit en rendant le thethoscope plus portatif, soit en admettant ce qu'il a appelé le maximum absolu et le maximum relatif des bruits cardiaques du fœtus, qui permettent de préciser le siège et le rapprochement du cœur, partant la présentation et la position fœtales.

Enfin, M. Mattei par une nouvelle application du palper a pu obtenir extérieurement la mensuration du détroit supérieur du bassin. Pour cela il opère la dépression méthodique des parois du ventre jusqu'à la rencontre du promontoire et mesure ensuite la distance qui sépare cette saillie de la symphise des pubis. Cette délimitation du diamètre antero-postérieur est précisément d'autant plus aisée que le bassin est rétréci.

La pathologie de la grossesse a été un objet de recherches assidues de la part de M. Mattei. Maladies résultant de la grossesse, ou accidentelles à cet état; et, dans chacune d'elles, il a étudié l'influence de la maladie sur la grossesse, comme l'influence de la grossesse sur la maladie. Il est impossible d'indiquer ici ces études cliniques si variables pour chaque état pathologique, mais qui ne sont pas toujours conformes aux idées reçues, comme on peut le voir par la lecture de la *Clinique obstétricale.*

ACCOUCHEMENT

Principes généraux. — La division acceptée jusqu'ici dans la science des accouchements dits naturels, normaux ou spontanés, et des accouchements non naturel ou anormaux, avait conduit à abandonner aux efforts de la nature tout ce que celle ci peut faire par ses propres forces; c'est ainsi qu'à moins d'accidents graves mettant immédiatement en danger la mère ou l'enfant, on laissait le travail se prolonger vingt-quatre heures et plus sans intervenir.

Pour M. Mattei, au contraire, on doit écarter ces dénominations, puisque la maladie et la mort sont des choses naturelles, et il faut se préoccuper de ce que la nature fait ou non d'une manière facile et heureuse; c'est-à-dire *physiologique.*

En interprétant l'accouchement naturel comme on le fait, M. Mattei est arrivé à lui reconnaître trop souvent le caractère pathologique; ainsi, l'excès de la douleur, la longueur et la difficulté de la fonction, les accidents graves qui l'accomcompagnent, soit immédiatement, soit après, la mortalité des mères et des enfants ; en un mot, M. Mattei, la statistique en main, a démontré que l'accouchement dit *naturel normal* ou *spontané* est trop souvent pathologique pour qu'on l'abandonne aux seuls efforts de la nature.

Dès les premières études obstétricales de M. Mattei, il lui a été démontré que si la femme de notre civilisation est plutôt l'œuvre de l'art que celle de la nature, il existe cependant dans les villes et surtout dans les campagnes un grand nombre d'accouchements *physiologiques*, c'est-à-dire se faisant d'une manière facile, prompte et heureuse pour la mère et

pour l'enfant. S'étant appliqué à rechercher quels étaient les moyens employés par la nature pour atteindre ce résultat, il est arrivé ainsi à aider par l'art ce qui manquait parfois à la nature. C'est ainsi que le travail de l'accouchement, la grossesse, l'état de vacuité, et même le développement de la femme ont été, pour M. Mattei, un sujet nouveau d'etudes au point de vue de l'accouchement physiologique. et aulieu d'abandonner cette fonction à la nature, il agit à chaque instant pour la ramener dans les conditions les plus normales,

A. côté de ces étude cliniques, M. Mattei a fait des études bibliographiques qui lui ont permis d'établir les limites auxquelles s'arrêtent les diverses écoles au point de vue de l'expectation et de l'intervention. C'est ainsi que l'école la plus expectante est l'Ecole française, l'école qui vient après est l'Ecole anglaise, puis vient l'École allemande. M. Mattei se range du côté de l'intervention préventive et constante, toutes les fois qu'elle ne peut être nuisible, ni à la mère, ni à l'enfant.

Pour M. Mattei. l'accouchement physiologique est spontané au premier degré, lorsque préparé par la nature, le travail n'a que quelques minutes de durée. Il est encore physiologique à un deuxième degré, lorsque, après la rupture des membranes, le fœtus est expulsé spontanément au plus tard au bout de deux ou trois heures; mais ce retard indique déjà des difficultés qu'il faut applanir. C'est alors par les ressources de l'art qu'on a un résultat heureux pour la mère et pour l'enfant, c'est-à-dire *physiologique.*

Causes. — Les causes de l'accouchement peuvent être accidentelles, et ces causes ont été étudiées par les auteurs; mais les opinions sur la cause habituelle sont loin d'être fixées. Pour M. Mattei, cette cause est la congestion cataméniale le plus souvent, comme il l'a démontré par une lecture devant l'Académie et par la statistique de sa clinique. La cause cataméniale est d'autant plus efficace que la préparation du segment inférieur et du col est plus avancée.

M. Mattei a étudié en détail les contractions utérines et a reconnu à ces contractions des degrés, comme des qualités et des lois qu'on n'avait pas encore signalés. Pour lui, ces contractions sont *indolores* et intermittentes, *douloureuses* inter-

mittentes, subintrantes, permanentes, etc. Elles sont physiologiques ou pathologiques ; enfin, elles viennent à des temps égaux, et se rapprochent ou s'éloignent par des temps multiples.

M. Mattei, tout en faisant la part des dispositions personnelles, a reconnu que l'utérus a une somme donnée de forces à déployer pour l'expulsion du produit, et cette somme une fois dépensée, il tombe dans l'affaiblissement ou arrive à se contracter d'une manière permanente. C'est-à-dire que les soi-disant cas d'inertie utérine sont le plus souvent pour M. Mattei des cas de fatigue ou d'épuisement des forces de l'utérus.

Quant à la douleur causée par la contraction, M. Mattei a reconnu qu'elle a pour siége ordininaire le col utérin où s'opèrent les plus grands tiraillements : c'est ce que les malades appellent les douleurs du bas-ventre.

Quant à la douleur dite des reins, d'après M. Mattei elle a lieu dans les organes qui appuient sur la saillie de la colonne lombaire, il admet des douleurs reflexes et symphatiques ; enfin des douleurs fausses ou anormales, suivant qu'elles ont pour siége un point éloigné ou un point insolite de l'utérus.

M. Mattei a reconnu que ce qu'on a appelé des crampes pendant le travail ne s'accompagne pas de contractions musculaires sur le point douloureux, et sont par conséquent des fausses crampes, résultat de compression des nerfs ou des phénomènes réflexes de la souffrance utérine.

Ce qu'on a appelé contracture anatomique ou contraction spasmodiqe du col utérin pendant le travail est le plus souvent, pour M. Mattei, une rétraction résultant des obstacles qui empêchent la tête d'avancer, de sorte qu'au lieu de faire des débridements, d'appliquer de la belladonne comme on le fait souvent, il aplanit les obstacles, applique le forceps, etc.

Dans les cas où la tête fœtale n'avance pas en proportion du travail, M. Mattei a reconnu que, lorsque la cause provient des parties molles, la contraction utérine fait avancer cette tête pour la laisser reculer après. Lorsqu'au contraire la cause provient des parties dures, la tête reste immobile pendant la contraction.

M. Mattei a constaté plus d'une fois la méprise de ceux qui

croient reconnaître un avancement de la tête fœtale devenue plus accessible au doigt explorateur, tandis qu'il s'agissait uniquement de la formation et du développement de la bosse sero-sanguine.

Il a reconnu qu'on a exagéré la résistance des parties molles du plancher du bassin, considéré comme cause de dytocie, et a démontré que les parties dures du détroit inférieur sont plus souvent qu'on ne le croit la cause de l'arrêt de la tête fœtale. Heureusement que l'écartement des ischions aplanit les difficultés, comme on l'a déjà dit plus haut d'après les observations de M. Mattei.

Produit. — Le changement spontané des présentations et des positions fœtales pendant la grossesse et au commencement de l'accouchement avait été sans doute signalé, mais à l'aide du palper surtout M. Mattei a pu préciser ces changements; ainsi, il a pu constater que les changements des présentations du vertex en celle du pelvis et des pieds ou vice versa sont si rares, qu'elles lui ont été à peine démontrés. Il a reconnu au contraire que les présentations de la face et de l'épaule sont presque toujours le résultat du travail. Il a reconnu que dans le cours de la grossesse, comme au début du travail, le fœtus est plus souvent en deuxième position qu'on ne le croit, et se change souvent en première, avant même que sa tête ne descende dans le pétit bassin, tandis qu'il a vu très-rarement le fœtus passer de la premièr position à la deuxième, pendant la grossesse ou au début du travail.

On avait depuis bien longtemps signalé la double poche des eaux : M. Mattei a rattaché ce fait à la persistance de la poche amnio-choriale dans laquelle se ramasse quelquefois du liquide. On avait signalé aussi depuis longtemps la poche en forme de boudin. M. Mattei a reconnu que cette forme tient le plus souvent à la rupture préalable du chorion, à travers laquelle l'amnios faisant hernie, s'allonge pour arriver quelquefois jusqu'à la vulve avant de se déchirer.

La bosse sero-sanguine qui se montre sur la tête fœtale, après la rupture de la poche des eaux, a attiré l'attention de M. Mattei, qui lui a reconnu deux causes : 1° L'une active, résultant de la contraction qu'exerce le col ou le bassin sur la partie

circonscrite du cuir chevelu, où la circulation artérielle continue pendant que la circulation veineuse est gênée ou arrêtée. 2° Une autre cause passive, résultat des pressions exercées sur le fœtus de manière à déplacer ses liquides et les porter à se réunir sur le point où manque la résistance. La première de ces formes s'observe sur l'enfant vivant, la deuxième sur l'enfant mort; l'autopsie reconnaît ces deux formes par l'infiltratation du sang jusque dans les os dans le premier cas, infiltration qui manque dans le deuxième.

La bosse sero-sanguine, qu'on considère, dans les ouvrages, comme un phénomène normal, est, pour M. Mattei, au contraire, un indice constant de difficultés du travail, si bien que, lorsque l'expulsion du fœtus se fait d'une manière prompte et facile, cette bosse n'existe pas. Loin, par conséquent, de rassurer le praticien, la présence de cette bosse doit le porter à rechercher les causes qui retardent l'accouchement.

Le mécanisme du travail a été rattaché par les auteurs aux forces expulsives, aux résistances de la filière parcourue et aux mouvements passifs du fœtus. M. Mattei a porté son attention sur chacun de ces éléments et en a précisé l'action de manière à modifier quelques-uns de ces points. Ainsi, le mouvement de flexion, qu'on considère comme le premier, n'a pas lieu, pour M. Mattei, puisque la tête fœtale, pendant la grossesse est demi-fléchie, et lorsque le bassin est bien conformé elle peut parcourir ainsi toute la filière osseuse. Les causes de la rotation et de l'extension sont aussi interprétées par M. Mattei un peu différemment de ce qui est écrit dans les auteurs, et ses données théoriques l'ont conduit à des données pratiques importantes.

La souffrance du fœtus pendant le travail a attiré fortement l'attention de M. Mattei, lequel en a trouvé déjà la preuve dans la bosse sero-sanguine, dans la cessation des mouvements actifs, dans la sortie complète ou la couleur verdâtre des eaux amniotiques, dans la contraction permanente de l'utérus, dans la durée du travail, etc. Pendant que les auteurs ne calculent guère cette souffrance que par le degré de force et de régularité des pulsations du cœur fœtal, M. Mattei considère ce signe comme extrême et par conséquent dangereux. Lorsque la souffrance fœtale va jusqu'à troubler les mouvements car-

diaques le fœtus peut avoir perdu la faculté de respirer et par conséquent de vivre.

Soins habituels, intervention. — Le diagnostic constituant le premier guide de l'accoucheur, M. Mattei a tenu à le rendre préventif. Nous avons vu que par le palper surtout, il se fait pendant la grossesse une idée nette de l'état de la mère et de l'enfant, de manière à ne pas être dans le doute pendant le travail ; mais si le palper est son moyen de prédilection, il ne néglige pas les autres.

Quant aux soins généraux, M. Mattei repousse l'expectation comme la pire des règles, et recommande l'intervention préventive, intelligente, incessante. D'après lui, il ne faut pas attendre que la nature soit impuissante à se débarrasser seule, pour l'aider ; il est alors trop tard bien souvent. Il faut aplanir les difficultés dès qu'elles paraissent, de sorte que l'accoucheur épie les plus petites phases du travail et agisse dès qu'il le faut. Ce qu'il doit éviter, c'est de faire des choses inutiles et à plus forte raison nuisibles.

On ne peut pas indiquer ici tous les moyens qu'emploie M. Mattei pendant le travail, on peut cependant les rattacher à quatre : moyens hygiéniques, thérapeutiques, petites manœuvres et opérations. Sans repousser les moyens thérapeutiques, M. Mattei croit cependant qu'on en a abusé, et, comptant sur leur action, on s'est livré souvent à une attente dangereuse. Le seigle ergoté lui-même est un agent dont M. Mattei ne fait presque jamais usage pour provoquer l'expulsion fœtale, d'abord parce qu'il intervient avant que les contractions aient cessé, et ensuite parce que le seigle complique les obstables au lieu de les aplanir.

Pour M. Mattei, il ne faut pas tant étouffer les douleurs du travail par les moyens thérapeutiques, qu'il faut les éviter par une intervention intelligente ; aussi M. Mattei, tout en pratiquant l'inhalation dans des cas spéciaux, ne l'emploie pas d'une manière générale et ne la pousse jamais jusqu'au collapsus complet des malades.

M. Mattei attache une très-grande importance à ce qu'il appelle des *petites manœuvres* et sans pouvoir indiquer ici toutes ces manœuvres et, à plus forte raison, sans pouvoir les décrire,

on peut les rattacher à la rupture de la poche des eaux, au redressement du corps et du col utérin, au chevauchement de ce dernier, à l'engagement, à la rotation et au dégagement artificiel du fœtus. A propos du chevauchement, M. Mattei a remarqué que les tissus formant la paroi vesico-vaginale peuvent aussi faire un pli, qu'on a confondu avec le col, et ce pli doit être aussi refoulé par l'accoucheur.

Portant une attention toute spéciale au moment où la tête traverse le détroit inférieur et la vulve, M. Mattei facilite ce moment par l'abaissement artificiel du plancher : abaissement qui sert comme diagnostic en même temps qu'il sert à vider le rectum, à provoquer les efforts volontaires, et surtout à diminuer les obstacles qui pourraient retenir la tête fœtale. M. Mattei facilite ensuite le travail par la flexion et l'extension artificielles de la tête fœtale, par l'écartement méthodique des angles vulvaires, enfin par la rotation artificielle et l'extraction des épaules.

En agissant de la sorte, M. Mattei n'est pas seulement arrivé à abréger la durée des derniers moments du travail ordinaire, il est arrivé à éviter de plus les déchirures même de la fourchette, chose qu'on considère comme inévitable chez les primipares.

Accouchement pathologique; dystocie. — Sous le nom de *Dystocie*, les auteurs les plus modernes sont arrivés à réunir tous les accidents et toutes les complications du travail. M. Mattei a étudié à part ce qu'il appelle *l'accouchement pathologique* par suite d'accidents ou complications provenant, soit de la mère, soit du produit, et a réservé la dénomination de dystocie pour les accouchements rendus difficiles par suite de causes mécaniques. Prenant ensuite chacune de ces causes en particulier, il en a fait une étude approfondie qu'il est impossible même d'énumérer ici.

Plaçant dans les accouchements pathologiques les présentations fœtales autres que celles du sommet de la tête, soit parce qu'elles sont rares ou dangereuses pour l'enfant, soit parce qu'elles sont plus pénibles pour la mère, M. Mattei a cherché à corriger, soit pendant la grossesse, soit pendant le travail, la présentation des pieds, du siége, du tronc et de la

face, de manière à pouvoir dire que si l'on s'y prend en temps opportun, on peut ramener toutes les présentations à celle du sommet de la tête. Ce principe, qui date d'Hippocrate, quoique ayant varié depuis, n'en est pas moins une grande vérité, seulement les moyens employés pour le réaliser n'étaient pas valables, et M. Mattei a rendu ces moyens possibles, pratiques.

Les occasions de la pratique ont porté M. Mattei à l'étude de quelques autres causes de dystocie provenant du fœtus, telles que l'exagération partielle ou générale du volume de ce dernier, et à la recherche des meilleurs moyens de surmonter ces obstacles. C'est ainsi qu'il a pu rattacher aux grossesses prolongées les cas d'excès de volume fœtal, et il a reconnu que ces grossesses arrivent souvent chez des femmes dont le bassin mal conformé demanderait, au contraire, un enfant plus petit que d'ordinaire.

Quant aux causes de dystocie provenant de la mère, M. Mattei a insisté, plus qu'on ne l'avait fait, sur les inclinaisons et surtout sur les rétrécissements du détroit inférieur du bassin. Ayant eu occasion d'observer des déformations du pelvis chez des femmes atteintes de claudication, il a pu reconnaître des bassins obliques ovalaires résultant de cette claudication, et il en a expliqué le mécanisme d'une manière facile à saisir.

Sans admettre que le col, par ses contractions, soit un obstacle fréquent à l'accouchement, M. Mattei ne nie pas que cette partie ne puisse offrir des altérations anatomiques qui s'opposent à la dilatation. Il a été obligé lui-même, quelquefois, de débrider l'orifice utérin, et, pour cela, il a inventé un bistouri coudé, tranchant à l'angle rentrant, et terminé à la partie libre par une lentille qui glisse entre la muqueuse et l'œuf. Dans un cas d'oblitération complète du col, il a pratiqué une ouverture artificielle par éraillement, à l'aide d'une sonde cannelée, sans produire aucun accident, ni sur la mère ni sur l'enfant. D'autres fois, il a pu déchirer l'obstacle avec le simple doigt.

Instruments et opérations. — Nous avons vu, en parlant de la grossesse, comment M. Mattei changeait, par la *version céphalique*, les présentations du siége et des pieds. Par la *réduc-*

on céphalique pratiquée aussi par manœuvres externes, au moment du travail, il ramène, au centre du détroit supérieur la tête fœtale qui était située sur les bords et allait se changer en présentations de laface ou de l'épaule; seulement, pour que la chose soit possible, il ne faut pas attendre, comme on l'a fait habituellement, que les membranes soient rompues. M. Mattei a insisté pour qu'on fasse cette opération avant ou peu après la rupture des membranes; mais il faut, pour cela, porter un diagnostic certain.

Pendant qu'il a perfectionné, le plus qu'il lui a été possible, la version et la réduction céphaliques, M. Mattei a fait connaître tous les inconvénients de la *version podalique*. Cette dernière, qui primait dans les livres comme dans la pratique, surtout en France, est désormais détrônée aux yeux de M. Mattei. Outre la douleur, les difficultés et les accidents graves qu'elle peut entraîner pour la mère, au point de rendre l'accouchement impossible, cette opération est surtout funeste à l'enfant. Cherchant le mécanisme par lequel la mort apparente ou réelle a lieu dans la version podalique chez le fœtus, M. Mattei a trouvé qu'outre les causes déjà reconnues à la naissance par les pieds, cette mort tient souvent à la distension du cou et à la luxation ou plutôt à l'arrachement de l'articulation atloïdo-axoïdienne; aussi M. Mattei a-t-il recommandé de tirer le moins possible sur le cou fœtal, et a conseillé de remplacer ces tractions par des pressions opérées à l'extérieur.

Les recommandations de M. Mattei en faveur de la présentation du sommet de la tête devaient le conduire à la recommandation des applications du forceps. C'est ce qu'il a fait par tous les moyens possibles, de manière à mettre le forceps infiniment au-dessus de la version podalique.

L'application du forceps a changé, entre les mains de M. Mattei, les indications de l'intervention; ainsi, pendant que jusqu'ici on avait appliqué l'instrument dans les cas où la nature était dans l'impossibilité absolue de se délivrer toute seule, M. Mattei l'applique comme un aide, pour faciliter les cas qui tendraient à se rendre difficiles. Pendant qu'on attendait pour l'appliquer 24 heures et plus de travail ou des accidents graves, M. Mattei l'applique lorsque, dans un travail or-

dinaire, l'expulsion fœtale ne s'est pas faite 3 à 4 heures après la rupture de la poche; la bosse sero-sanguine qui se présente sur la tête fœtale est pour lui une indication non moins certaine de cette application.

Défendant le forceps par tous les moyens qui lui étaient possibles, M. Mattei a cherché à démontrer que les reproches adressés à cet instrument dépendaient ou du retard dans son application, ou de la manière de l'appliquer, ou de la conformation même de cet instrument; aussi a-t-il fait tous ses efforts pour aplanir ces inconvénients.

On ne peut pas développer ici toutes les raisons qui ont conduit M. Mattei à donner à l'instrument les formes de son *forceps à articulation mobile*, formes qu'il a encore perfectionnées dans son *léniceps*, et qui sont destinées à protéger l'enfant comme à soulager la mère et à faciliter l'opération. L'accueil qui a été fait à ce dernier instrument, soit en France, soit à l'étranger, a été pour son inventeur le plus doux des encouragements.

Désormais M. Mattei ne donne pas à l'application de son *léniceps* l'apparat plus ou moins effrayant, pour la malade et pour la famille, qu'on donne d'ordinaire à l'application du forceps. A moins que la tête ne soit au-dessus du détroit supérieur, et qu'il faille déployer beaucoup de force pour l'extraire; M. Mattei laisse la malade horizontalement couchée, opère sous les couvertures, et souvent il ne prévient même pas la patiente; il se contente d'en parler au chef de la maison, et il a pu opérer ainsi à l'insu du reste des assistants.

A propos de l'embryotomie, M. Mattei a cherché à simplifier aussi l'opération comme les instruments, et quoiqu'il ait été moins heureux que pour le forceps, il a cependant fait des efforts qu'il poursuit encore. Après avoir développé l'idée qui tend à reconnaître la base du crâne comme principal obstacle à la sortie de la tête fœtale; après avoir reconnu par l'expérience combien cet obstacle fuit l'action du céphalotribe comme l'action des autres instruments acceptés dans la pratique : après cela, M. Mattei en a proposé d'autres, surtout un *endotome* ou cisaille, à l'aide de laquelle on pénétrerait dans la boîte crânienne une fois perforée, pour aller détruire la base du crâne. M. Mattei est, du reste, à la recherche d'un

instrument qui agisse d'une manière encore plus directe et dont il parlera plus tard. En attendant, il a facilité l'usage de plusieurs instruments d'embryotomie en adoptant le perforateur, les crochets, etc., au même manche du léniceps, ce qui les rend plus portatifs et d'un usage très-commode.

Enfin, M. Mattei a établi le précepte de ne jamais séparer la tête du tronc dans le cas où celui-ci est sorti le premier; car le saisissement de la tête restée seule dans l'utérus est très-difficile et quelquefois même impossible.

La provocation du travail devenant une des opérations les plus délicates de la pratique, soit pour les indications, soit pour le procédé opératoire, a fixé de bonne heure l'attention de M. Mattei qui, outre les rétrécissements extrêmes du pelvis et autres cas prévus, en a fait l'application à la grossesse prolongée. Ainsi, comme il a été dit plus loin, les observations cliniques de M. Mattei l'ont conduit à reconnaître l'influence qu'exerce le bassin et autres causes sur la préparation du col utérin pendant les derniers temps de la grossesse, de sorte que les inclinaisons et les rétrécissements pelviens sont une cause fréquente de grossesse prolongée. M. Mattei ayant fixé à la neuvième époque cataméniale le terme habituel de l'accouchement, n'a pas laissé passer le terme dans ces cas spéciaux et a réussi à avoir des enfants vivants, là où les grossesses prolongées avaient forcé à recourir à l'embryotomie.

Le procédé opératoire a été aussi un objet de recherches de la part de M. Mattei, lequel, après avoir essayé les divers moyens conseillés dans les auteurs, s'est arrêté à l'introduction à demeure, entre la matrice et l'œuf, d'une bougie élastique flexible terminée par une olive. Cette bougie a, jusqu'ici, provoqué le travail sans exposer à la rupture prématurée de l'œuf.

Relativement à l'accouchement forcé, le mot seul indique qu'il doit être réservé pour les cas désespérés où tout autre moyen est impuissant; cependant M. Mattei ayant été obligé de l'opérer pour des cas d'hémorrhagies graves, ou chez des femmes déjà mortes ou moribondes portant un enfant vivant, il a été surpris de voir qu'avec les doigts et la main convenablement disposés on puisse, en quelques minutes, dilater suffisamment le col pour aller faire la version podalique sans

même avoir besoin le plus souvent, de faire des débridements. Ces résultats ne laissent plus de doute chez M. Mattei pour qu'on doive préférer l'accouchement forcé à l'opération césarienne *post mortem*. Enfin M. Mattei a pu effectuer l'accouchement forcé dans les cas d'éclampsie sans appeler ou renforcer les attaques, et il a pu sauver ainsi la mère et l'enfant.

Relativement à la délivrance, M. Mattei a trouvé fort exagérés les récits d'enchatonnements, d'adhérences, etc., et, sans nier ces complications d'une manière absolue, il a eu lieu de reconnaître que la difficulté dépend presque toujours d'un excès de fatigue de l'utérus, d'un retard trop prolongé à l'enlèvement du délivre ou de l'administration intempestive du seigle ergoté. M. Mattei a reconnu que si l'utérus n'a pas été abandonné à une fatigue excessive pour l'expulsion fœtale, il revient aussitôt sur lui-même et ne tarde pas à se contracter, de sorte qu'il ne faut pas tarder plus de quinze à vingt minutes pour faire des tractions sur le cordon. La formation de la poulie de renvoie sur le cordon, et la pression externe sur le globe utérin, sont aussi des auxiliaires que M. Matiei emploie; mais le moyen le plus fréquent et le plus heureux dont il se sert, c'est la traction modérée, et continue, sur le cordon. Cette traction opère l'engagement, achève les décollements et excite les contractions utérines, pendant que le col, relâché, n'offre pas encore d'obstacle à la sortie du délivre.

Une difficulté de la délivrance, qu'on n'avait pas encore signalée et qui, sans être bien grave, offre cependant quelque résistance, c'est celle où le placenta est en raquette. M. Mattei a expliqué, du reste, les raisons mécaniques de cette difficulté.

Par son intervention incessante, soit à l'aide de petites manœuvres, soit à l'aide d'opérations ou autres auxiliaires, M. Mattei est parvenu à obtenir à Paris, où les femmes sont les plus modifiées par la civilisation, l'accouchement *physiologique spontané* ou *artificiel*, aussi fréquent que dans les campagnes, et à éloigner une foule d'accidents légers ou graves, comme on peut le voir déjà par la statistique de sa clinique obstétricale, statistique qui grossit tous les jours dans les mêmes proportions.

SUITE DE COUCHES

L'état puerpéral, qu'on voudrait étendre dans ces derniers temps jusqu'à la période menstruelle et à l'ovulation, doit être, d'après M. Mattei, réservé au *puerperium* et à ses suites immédiates. Il a divisé cet état en trois périodes : 1° celle de spasme, qui accompagne le travail et se prolonge souvent pendant quelques heures après. Durant cette période, peuvent avoir lieu les hémorrhagies, les spasmes et quelquefois les convulsions; 2° la période de réparation, pendant laquelle l'état général, et surtout la plaie utérine, subissent le travail d'une réparation ; c'est alors aussi que la lactation s'établit : c'est pendant cette période que la femme est le plus exposée aux accidents fébriles et autres ; 3° la période de restauration, qui comprend les relevailles et va jusqu-au retour de couche.

Le degré de rétraction de l'utérus, soit immédiatement après le travail, soit pendant tout l'état puerpéral, est un des objets qui a attiré l'attention de M. Mattei dès ses premières recherches, comme on peut le voir par son *Essai sur l'accouchement physiologique*, où il est dit que l'utérus reste d'autant plus petit et contracté que cet organe a moins fatigué pour expulser le produit. En d'autres termes, plus l'accouchement a été physiologique et plus l'utérus est petit et résistant sous la main exploratrice.

Le globe utérin devant toujours être un des points les plus surveillés pendant les suites de couches, M. Mattei a étudié les causes qui peuvent induire en errcur sur la hauteur, le volume, la sensibilité, la direction et la dureté ou la flaccidité de cet organe. Il a reconnu ainsi que plusieurs causes, qu'il serait trop long d'énumérer ici, peuvent induire en erreur le médecin lorsqu'il n'est pas prévenu, et toutes ces causes ont une valeur pratique.

L'étude que M. Mattei a faite de la réunion des plaies par première intention, l'a conduit aussi dès ses premières études obstétricales à comparer la plaie utérine aux plaies en général,

et à chercher dans cette plaie la plupart des accidents locaux et généraux des suites de couches.

De même que la réunion immédiate s'opère sans fièvre et sans accidents locaux, l'accouchement physiologique doit se faire aussi sans ces inconvénients. De même que, pour favoriser la réunion immédiate, on doit améliorer préalablement l'état général autant que possible, et qu'on doit soutenir les forces de l'opéré par une bonne alimentation, de même M. Mattei a préparé, autant que possible, les femmes pendant la grossesse et les a nourries après l'accouchement, au lieu de les soumettre à une diète rigoureuse.

Quant à la plaie utérine, M. Mattei vient en aide à l'utérus en aplanissant les obstacles, pour qu'il n'épuise pas ses forces dans l'expulsion fœtale, et que ses contractions continuent après la délivrance. Pour être encore plus sûr du retrait utérin, M. Mattei donne, après chaque accouchement, un ou deux grammes de seigle ergoté, de sorte que la perte de sang est ainsi arrêtée, la plaie est rétrécie, et l'on évite bien d'autres accidents dont il va être parlé dans un instant.

Les tranchées qui suivent souvent la délivrance ont été divisées par M. Mattei en *primitives*, lorsqu'elles suivent immédiatement le travail, pour aller en diminuant au bout de douze à vingt-quatre heures; *secondaires*, lorsqu'elles apparaissent le deuxième ou troisième jour et qu'elles s'accompagnent de tension abdominale, de fièvre, etc.; *sympathiques*, lorsqu'elles accompagnent la tension mammaire et qu'elles se réveillent surtout par la succion.

Ces trois espèces de tranchées ont une signification tout à fait diverse dans la pratique, et nécessairement elles demandent un divers traitement.

Pendant que dans tous les traités classiques on admettait la *fièvre de lait*, M. Mattei, qui ne l'avait pas observée dans les accouchements physiologiques, l'a niée comme phénomène normal de la congestion et de la sécrétion mammaires. Dès 1853, il présentait à l'Académie de médecine un mémoire dont les idées ont été reproduites dans son *Essai sur l'accouchement physiologique*, et d'après lesquelles, lorsqu'une fièvre éphémère a lieu chez l'accouchée, elle reconnaît toute autre cause que le travail des seins.

A l'époque de la découverte des anastomoses artérielles entre l'hypogastrique et la mammaire interne, on crut trouver l'explication des sympathies qui existent entre l'utérus et les mamelles, mais depuis on a fait bon marché de ces anastomoses; tandis que pour M. Mattei elles expliquent chez le fœtus qui vient de naître, comme chez la femme accouchée, à la puberté ou pendant la menstruation, les relations dites sympathiques mieux que ne pourraient le faire les nerfs ou autre système de l'économie. Enfin M. Mattei a reconnu que le contact de l'air sur la peau des seins n'est pas sans influence sur la sécrétion des glandes mammaires.

Quant à l'allaitement maternel, M. Mattei l'a toujours conseillé lorsqu'il offrait les chances de réussite, soit seul, soit aidé du biberon ; mais il a trouvé de graves inconvénients à présenter l'enfant au sein avant la montée du lait, c'est-à-dire avant le troisième jour. Même à ce moment le gonflement des glandes est occasionné par la congestion et non par la plénitude des canaux galactophores, et si, pour les dégorger, on insiste à présenter souvent ou longtemps le sein, les bouts se gercent bientôt : de là les douleurs excessives, les mammites, etc. L'enfant faisant des efforts inutiles pour tirer du lait, tire peu de colostrum et quelquefois du sang. N'étant pas satisfait, il pleure souvent ou dépérit. Pour éviter ces accidents M. Mattei ne fait faire que des applications de 5 à 6 minutes pour chaque sein et quatre à cinq fois dans les 24 heures, en attendant que la sécrétion s'établisse. Pendant ce temps, l'enfant est nourri à l'aide du lait de vache coupé avec de l'eau.

M. Mattei divise avec beaucoup d'autres les accidents des suites de couches en *fébriles* et *non fébriles*, mais sur les uns comme sur les autres il a des idées qui ne sont pas tout à fait celles des auteurs classiques.

M. Mattei propose d'appeler fièvres puerpérales au pluriel, non-seulement les maladies à prédominance générale, comme le font plusieurs auteurs, mais les inflammations de l'abdomen qui peuvent être primitives ou consécutives aux précédentes. Il reconnaît cinq espèces principales de fièvres puerpérales : 1° le mouvement réactionnaire qui assez souvent suit immédiatement le travail et qui se termine au bout de quelques

heures; 2° la fièvre éphémère qui survient le deuxième, troisième ou quatrième jour et qu'on appelait à tort la fièvre de lait; 3° les inflammations franches et locales ayant pour siége les organes génitaux externes ou internes, enfin les péritonites et les phlegmons primitifs; 4° les résorptions de matières en décomposition provenant de l'utérus, sans autre intoxication préalable et variant à l'infini suivant le degré, l'extension, la quantité. La résorption peut être telle, qu'elle tue la femme avant la formation du pus, comme elle peut ne se montrer qu'à l'état de fièvre éphémère. Ce sont ces résorptions qui aux yeux de M. Mattei enflamment les vaisseaux comme les tissus traversés par la matière toxique; de là les phlébites, les péritonites, les phlegmons, les abcès métastatiques, etc., etc.; 5° les résorptions de matières en décomposition provenant de l'utérus chez un sujet dont la masse sanguine est déjà empoisonnée par des miasmes qui disposent à la décomposition putride, comme cela a lieu souvent dans les hôpitaux. Ce sont ces cas dont la gravité et la promptitude ont le plus frappé et qu'on a plus spécialement appelés *la fièvre puerpérale* épidémique ou sporadique. Avec ces fièvres les lésions anatomiques se multiplient ou s'étendent d'une manière effrayante, d'autrefois elles sont nulles. M. Mattei a pu observer dans les hôpitaux de Paris des femmes qui avaient été foudroyées par la soi-disant fièvre puerpérale et où il n'y avait pas de pus formé, mais les vaisseaux de la peau même, par leur coloration, montraient sur le cadavre que les artères comme les veines avaient été traversées par un poison qui les avait toutes enflammées. M. Mattei ne partage pas la distinction désormais généralement acceptée entre les résorptions purulentes et les résorptions putrides. Pour lui, cette distinction peut être faite dans des cas extrêmes, mais elle n'est pas quotidiennement clinique. Les degrés de la maladie et l'époque à laquelle on l'observe sont la cause de cette distinction, tandis que pour lui la cause est la même en principe.

Ayant porté de bonne heure son attention sur les accidents fébriles des couches, soit dans leurs causes, soit dans leurs manifestations, M. Mattei est arrivé à les grouper comme il vient d'être dit, et, pour cela, il ne s'est pas basé sur un ou deux symptômes, mais sur plusieurs. C'est ainsi que, si le frisson

est le début des résorptions, et s'il mesure ordinairement le degré de l'empoisonnement, il n'a pas la même signification quand il n'est pas suivi d'autres signes de résorptions. L'état général dans son ensemble offre un meilleur critérium pour M. Mattei, mais il est impossible d'entrer ici dans les détails. Un des signes de la résorption qu'on n'avait pas signalé et qui a quelque valeur pour M. Mattei, c'est l'odeur insipide, lochiale, aigre ou putride de l'haleine des malades. Si la fréquence du pouls est un des signes les plus significatifs, il n'est cependant pas absolu. M. Mattei a constaté, dans quelques cas, jusqu'à 160 pulsations par minute ; mais comme les autres signes des résorptions manquaient, il a pu porter un pronostic peu grave.

A propos des accidents non fébriles, précisément, M. Mattei a reconnu que les résorptions pouvaient aussi être la cause de névralgies, comme d'autres phénomènes. Il a vu des ophthalmies puerpérales, des céphalalgies, des hémorrhagies et autres accidents offrir une certaine périodicité qui, pour lui, indiquait la résorption utérine.

Quant au traitement, M. Mattei s'est surtout attaché à prévenir *le traumatisme local* et *les résorptions*, qui sont les deux plus grandes causes des accidents puerpéraux. On ne peut pas entrer ici dans les détails, mais la prophilaxie est, pour M. Mattei, infiniment plus efficace que le traitement.

Pour ce qui concerne les moyens thérapeutiques, surtout dans les résorptions, l'ipécacuanha suivi du sulfate de quinine, que M. Mattei a employés de bonne heure, sont encore à ses yeux le moyen le plus efficace, mais il ne les rattache pas aux idées de Beau, comme on le verra plus loin. L'action de l'ipécacuanha et du sulfate de quinine cependant a des bornes; et M. Mattei pense que si ces moyens ont souvent échoué, soit dans la pratique de la ville, soit surtout dans les hôpitaux, c'est qu'on les a administrés pour des cas de résorption trop graves.

Relativement à l'albuminurie et à l'éclampsie qui peuvent atteindre la femme grosse ou accouchée, M. Mattei a constaté avec d'autres que l'albuminurie, quoique fréquemment unie aux convulsions, ne l'est pas cependant d'une manière absolue comme la cause est à l'effet. Ses idées sur la conden-

sation des principes albumineux du sang dans l'hémathose le portent à considérer surtout l'albuminurie comme le résultat d'une gêne mécanique ou fonctionnelle de la respiration, laquelle accumule dans la masse du sang une quantité anormale d'albumine plus fluide que d'ordinaire, et que les reins congestionnées déjà par la grossesse chassent au dehors.

Quant à traiter l'éclampsie pendant la grossesse, M. Mattei, a vu échouer tous les moyens proposés, à moins que le fœtus ne soit mort dans le sein de la mère ou qu'il ait été expulsé. C'est ce qui a décidé M. Mattei à insister sur l'extraction du produit par l'accouchement forcé, et, par ce moyen, il a pu sauver déjà bien des mères et bien des enfants.

Ayant étudié les lois que suivent les attaques éclamptiques, M. Mattei a trouvé qu'elles viennent à des espaces égaux ou multiples les uns des autres, de sorte que, quand on a déterminé la période, on peut, entre deux attaques, faire une opération ou autre chose, sans craindre d'être dérangé par les mouvements convulsifs.

Dans la rétention d'urine qui suit souvent l'accouchement, M. Mattei a reconnu que si la paralysie momentanée de la vessie en est quelquefois la cause, ceci est très-rare. La cause la plus fréquente, d'après ses observations, est un froncement subit du canal de l'urètre, lequel, par l'élévation de l'utérus avait été tiré en haut pendant les neuf mois de la grossesse, de sorte qu'immédiatement après la délivrance le globe utérin descendant dans le petit bassin, raccourcit ce canal et le fronce, en attendant que les tissus reprennent leur état primitif.

Le retour de couches, qui ramène encore la femme à son état normal de vacuité, surtout quand elle n'allaite pas, arrive presque toujours, d'après les observations de M. Mattei aux époques cataméniales ou à la demi-époque, c'est-à-dire 15, 30, 45, 60 jours après l'accouchement. De sorte que la congestion cataméniale de l'utérus continuant pendant la grossesse malgré l'absence des règles, l'accouchement et le retour de couches arrivant aussi aux époques cataméniales ou aux demi-époque, il en résulte que la fécondation, la grossesse, l'accouchement et ses suites ne troublent pas la loi de

la cataménialité qui domine la femme tant qu'elle a de l'aptitude à la maternité.

MOYENS THÉRAPEUTIQUES

M. Mattei, sans être disposé à la polypharmacie, s'est rattaché à l'étude sérieuse des moyens les plus employés en obstétrique, et sur lesquels il s'est fait des idées qui ne sont pas toujours celles qu'on a indiquées dans les ouvrages classiques.

Les bains dont on fait un si fréquent usage pendant la grossesse, ne sont pas pour M. Mattei d'une absolue nécessité, surtout au début. Mais il les fait employer avec succès pour combattre les congestions utérines, quand celles-ci sont intenses, en les faisant administrer assez chauds, et les faisant accompagner de frictions, de manière à appeler soudainement le sang à la peau. *La saignée* dont on a abusé sans doute dans les siècles passés, n'est pas aussi à dédaigner que voudraient le faire croire quelques accoucheurs de nos jours. Le bain et la saignée, qu'on a employés aussi pendant le travail, ne sont pas du goût de M. Mattei, et s'il accepte encore le bain pour quelques inflammations franches pendant les suites de couches, il proscrit alors la saignée du bras. Les saignées locales au contraire peuvent trouver leur application dans les inflammations primitives. Pour M. Mattei, ces mêmes saignées locales restent sans effet, ou aggravent le mal dans les inflammations consécutives aux résorptions graves.

Les purgatifs, dont on est souvent obligé de faire usage dans l'état puerpéral, demandent, d'après M. Mattei, certaines précautions. Ainsi, pendant la grossesse, il préfère combattre la constipation habituelle des femmes par l'usage du régime alimentaire laxatif, en faisant en quelque sorte aux malades une carte pour qu'elles puissent choisir et varier. C'est à la dernière extrémité qu'il ordonne les purgatifs et parmi ces derniers ceux qui congestionnent le moins l'utérus. Quant aux lavements dont on fait un si grand usage dans les villes, ils

sont, aux yeux de M. Mettei, d'une utilité très-médiocre pendant la grossesse, attendu que la matrice gêne la circulation des matières fœcales ailleurs que dans le rectum où arrivent seulement ces sortes d'injections. Les lavements sont même rarement suffisants chez la femme nouvellement accouchée, où M. Mattei constate souvent, par le palper, des matières indurées dans l's iliaque.

Les préparations iodées constituent désormais un des meilleurs moyens de combattre la congestion utérine et les mille petits accidents qui en sont la conséquence; accidents qu'on a décorés d'une foule de noms. Pour M. Mattei, l'iode agit sur les nerfs vaso-moteurs, lesquels, en faisant rétrécir les vaisseaux utérins, dégorgent la matrice gravide; c'est-à-dire que la sensibilité des nerfs étant en raison de leurs développements, les nerfs utérins comme les nerfs d'une tumeur hypertrophiée se contractent sous l'action de l'iode plus que les vaisseaux de toutes les autres parties du corps.

L'opium et ses préparations ont trouvé de nombreuses applications en obstétrique; mais M. Mattei croit qu'on en a abusé pour les symptômes douloureux convulsifs ou sympathiques qui peuvent accompagner la gestation. Les préparations opiacées sont utiles dans le rhumatisme utérin et plus utiles encore pour arrêter les contractions utérines prématurées. M. Mattei les emploie peu pendant le travail et les suites decouches, à cause de la constipation qu'elles entraînent; mais il reconnait l'opium souverain pour calmer les tranchées primitives. Il ne lui a pas reconnu la même efficacité dans les tranchées secondaires et sympathiques.

Le sulfate de quinine, déjà si riche dans ses applications, peut être à bon droit appelé aussi un remède obstétrical. Par ses propriétés anti-périodiques et anti-névralgiques, il agit d'une manière heureuse dans les malaises de la grossesse, et M. Mattei l'associe alors à la pâte de cynoglosse encore plus souvent qu'à l'opium, mais il a reconnu qu'il faut l'employer à petites doses, de dix à trente centigrammes par jour. Le sulfate de quinine administré à la dose d'un gramme et même d'un demi gramme par jour, d'après ses observations, provoque les contractions utérines et pourrait devenir un abortif.

Ces propriétés anti-périodiques et anti-névralgiques trouvent

aussi des applications dans les suites de couches, mais son mode d'action se multiplie dans les accidents fébriles qui surviennent en ce moment. Pendant que Beau et autres partisans l'ont employé comme simple antiphlogistique ou hyposténisant, M. Mattei le considère comme le meilleur des médicaments capables d'arrêter les décompositions chimiques du sang qui tendent à la putridité. M. Mattei ne nie pas cependant l'action sédative que le sulfate quinique a sur la circulation et, pour lui, cette action s'opère autant sur la masse vasculaire qus sur le siége même des inflammations. Les partisans de l'action hyposténisante simple l'ont employé à la dose d'un gramme et plus par jour, ce qui, pour M. Mattei, n'est pas sans inconvénients; pour lui, il ne faut même pas arriver à un demi-gramme dans les vingt-quatre heures, mais il faut l'employer à l'état liquide et à doses réfractées.

L'ipécacuanha qui depuis bientôt un siècle s'est introduit dans la thérapeutique des accidents fébriles des couches, a été appliqué comme évacuant, mais M. Mattei explique autrement son action. Ainsi, les efforts qui accompagnent le vomissement peuvent agir sur les voies utéro-vaginales de manière à expulser les caillots ou autres détritus organiques : mais ce n'est pas là la principale action, puisque M. Mattei a vu l'utérus qui était gros et flasque se rétracter sous l'action de l'ipécacuanha, sans qu'il y ait eu de vomissements. Ainsi, pour lui, ce médicament resserre la matrice et, par conséquent, les vaisseaux qui étaient béants à sa surface interne où ils pompaient les matières en décomposition.

Le seigle ergoté, auquel on a accordé une action élective sur l'utérus, n'a pas, aux yeux de M. Mattei, une propriété aussi exclusive. On l'a déjà vu plus loin, si l'utérus gravide a une sensibilité excessive, cela tient au développement de son système nerveux comme au développement de ses autres éléments anatomiques pendant la gestation. Le seigle agit en resserrant tous les organes innervés par le grand sympathique, d'après les observations de M. Mattei; c'est ainsi qu'à hautes doses il provoque les vomissements, continué pendant longtemps il produit les coarctations artérielles, les caillots oblitérants et la gangrène des membres. Si donc l'utérus gravide est l'organe qui montre le premier son influence, cela tient à

la gestation ; on a reconnu du reste que le seigle est bien moins efficace à faire contracter l'utérus dans l'état de vacuité ou dans une grossesse peu avancée qu'au moment de l'accouchement.

M. Mattei se sert peu du seigle pendant la grossesse, encore moins pendant l'enfantement, et il lui est arrivé souvent, comme à d'autres accoucheurs, d'être appelé en ville pour remédier à des cas où l'on avait employé le seigle pour des cas de dystocie, pour des délivrances difficiles et autres cas aggravés par l'emploi intempestif de ce moyen. Par contre, M. Mattei, à moins de tranchées primitives bien douloureuses, administre le seigle ergoté après chaque accouchement pour forcer l'utérus à se rétracter immédiatement après la délivrance.

ENFANT

M. Mattei, comme on l'a déjà fait entrevoir, ne s'arrête pas exclusivement aux pulsations du cœur fœtal ni même aux mouvements actifs pendant le travail, pour intervenir, attendu que le cœur peut battre encore et l'axe cérébro-spinal être assez compromis pour ne pouvoir pas établir la respiration. Le fœtus peut faire encore quelques mouvements actifs, et ces mouvements être les convulsions de la mort. Du reste, si bien faite que soit une opération, même celle du forceps, elle n'exécute l'extraction de l'enfant qu'en augmentant momentanément sa souffrance, et ce surcroît, arrivant après la souffrance déjà endurée, pourrait être la limite entre la vie et la mort. Pour ces motifs, M. Mattei intervient avant l'épuisement des forces fœtales, et, lorsqu'il établira des statistiques comparatives, on verra qu'il a moins d'enfants naissants en état de mort apparente ou réelle qu'on n'en indique dans la pratique ordinaire.

M. Mattei, cependant, ne prétend pas échapper à toutes les causes de dystocie et pour les cas où l'enfant, quoi qu'on fasse, naît en état de mort apparente ; il a ravivé ces enfants

par ce qu'il appelle la *succussion*. Ce sont des secousses imprimées à l'enfant que l'on soutient par les deux aisselles, de manière à dilater brusquement le thorax, en élevant les épaules et en abaissant le diaphragme. M. Mattei a vu, par ce moyen, les pulsations cardiaques, de rares et faibles, se faire promptement fortes et fréquentes; enfin la respiration finit par s'établir. Il n'a pas vu par ce moyen, pas plus que par les les autres, les pulsations cardiaques venir quand elles avaient réellement cessé depuis quelque temps, et, à plus forte raison, il n'a jamais vu la respiration s'établir là où elle n'avait pas été précédée des pulsations cardiaques.

Les cris sont ordinairement le signe de la vie de l'enfant, mais M. Mattei fait une grande différence entre *l'enfant qui respire bien sans crier parce qu'il n'a pas souffert*, comme la chose a lieu souvent dans les accouchements physiologiques, et l'enfant *qui ne peut pas crier parce qu'il est accablé par la souffrance du travail* à la suite de laquelle la sensibilité de l'axe cérébro-spinal est troublée ou fortement compromise.

On a expliqué ou plutôt on a constaté la coïncidence de la respiration extra-utérine avec la suspension de la circulation à travers le cordon ombilical, ainsi que l'oblitération consécutive du trou de Botal, du canal veineux et du canal artériel. Mais on n'a pas étudié les modifications immédiates qu'apporte la ligature du cordon sur les organes du petit bassin comme sur ceux de l'abdomen tout entier. M. Mattei a reconnu que cette ligature mettant un arrêt subit à la circulation des artères ombilicales, le sang n'en continue pas moins d'affluer dans l'artère hypogastrique et dans ses ramifications. Cette congestion subite explique à ses yeux pourquoi la vessie se vide à ce moment, les intestins secrètent plus de mucosités et se contractent pour chasser le méconium. Le foie qui, auparavant, ne recevait qu'une faible partie de sang, est congestionné par le développement de la veine porte et secrète plus de bile. C'est au débouché des artères hypogastriques dans les mammaires internes que M. Mattei attribue l'augmentation que prennent quelquefois les mamelles chez les nouveaux-nés jusqu'à la sécrétion d'un liquide lactescent et aux inflammations, quoique très-rare, de ces glandes.

Pendant que, d'après les idées reçues, le nouveau-né n'au-

rait ni bu, ni sucé avant de naître, pour M. Mattei, la déglutition des liquides et la succion ont précédé de beaucoup la naissance, si bien qu'un enfant, naissant sans avoir souffert, suce souvent ses doigts avant qu'on le présente au sein ou fait sa langue en rigole entre ses lèvres et suce à vide comme il le faisait quand il baignait dans le liquide amniotique.

M. Mattei, tout partisan qu'il est de l'allaitement maternel, convient qu'à Paris surtout les mères ne sont pas le plus souvent en état de nourrir leurs enfants avec leur lait. Mais il reconnaît aussi que l'habitude où l'on est de confier les enfants à des nourrices de la campagne et, à plus forte raison, de leur faire donner le biberon ou le petit pot loin des yeux maternels, c'est presque vouer ces enfants à une mort certaine. Lorsque donc les familles ne peuvent pas avoir une nourrice sur lieu et que la mère offre quelque peu de lait, M. Mattei insiste pour que ces enfants restent dans la famille et que, la nuit au moins, on supplée au lait de la mère par du lait de vache qu'on peut se procurer facilement à Paris. Ce liquide peut être administré par un autre membre de la famille ou par une domestique, ce qui permet à la mère de réparer ses forces et de ne pas perdre de sommeil. C'est ce que M. Mattei appelle l'allaitement au *demi-lait.*

Les causes qui portent les nouveaux-nés à pleurer souvent dans les premiers jours de la naissance sont multiples, mais une des plus fréquentes, surtout en hiver, est, d'après M. Mattei, l'abaissement de température dans la nuit. Le précepte de mettre toujours l'enfant dans le berceau rend quelquefois cet accident encore plus sensible, si bien que les enfants ne font alors que dormir le jour et pleurer la nuit. M. Mattei a vu des enfants succomber même au froid nocturne pendant les hivers rigoureux. Aussi il tâche de faire mettre l'enfant à la chaleur naturelle de la mère sans qu'il puisse être exposé à des dangers, ou le fait entourer d'une chaleur artificielle douce et uniforme.

M. Mattei pratique la vaccination sur tous les enfants de sa clientèle dès les premiers mois de la naissance, mais il a vu désormais tant de varioles arriver chez des gens vaccinés ou revaccinés avec succès, que sa foi dans le pouvoir préservatif du vaccin en a été ébranlée. Il a vu, pendant l'épidémie

de 1870, la variole arriver chez des enfants vaccinés cependant avec succès depuis six et même trois mois.

Si cet exposé des titres et des recherches de M. Mattei n'était pas déjà trop long, on aurait pu suivre l'opinion de ce dernier à travers les maladies de l'enfance. On aurait vu qu'il attache à l'étude des affections dites médicales une attention clinique encore plus minutieuse que s'il s'agissait de l'adulte, attendu le défaut de renseignements que peut fournir le malade. M. Mattei est heureux de s'associer aux praticiens distingués de Paris qui ont fait une étude toute particulière des maladies de l'enfance pour diminuer le rôle de la dentition ou d'attribuer aux vers intestinaux la plupart des maladies de l'enfance, comme on le faisait naguère, tandis que les espèces de ces maladies sont presque aussi nombreuses chez l'enfant que chez l'adulte.

On peut en dire autant des maladies dites chirurgicales, pour lesquelles M. Mattei reconnaît à l'hérédité et à l'état général des enfants une influence qu'on ne saurait trop apprécier. Il a pratiqué quatre fois la trachéotomie, trois fois à Paris pour des cas de croup, dont un, quoique à la période asphyxique, a permis de sauver le petit malade. Dans un autre cas, on marchait vers la guérison lorsque, par incurie des parents endormis, la canule quitta la plaie avant le dégagement de la glotte, et le petit malade fut asphyxié avant que M. Mattei pût arriver pour remettre la canule en place. Dans un troisième cas, les choses étaient en bonne voie, lorsqu'un érysipèle s'établit sur la plaie pour s'étendre aux parties environnantes et emporter le malade. Le quatrième cas de trachéotomie a été opéré par M. Mattei dans des circonstances assez curieuses pour mériter d'être citées. Par une belle journée d'été, en 1848, une bonne de la ville de Bastia était descendue dans la rue la plus fréquentée, avec un enfant confié à sa garde, âgé de deux ans environ. Pendant que cet enfant mangeait une amande, il fut pris tout à coup de suffocation; il devint rouge livide et se débattait dans des mouvements convulsifs, réunissant autour de lui tous les passants et tous les voisins. M. Mattei vint à passer aussi et, voulant savoir de quoi il s'agissait, il perça la foule anxieuse. Il vit ainsi l'enfant se débattant entre les bras de la bonne, et quelques expli-

cations suffirent pour lui faire comprendre qu'un fragment de l'amande avait pénétré dans les voies respiratoires. Il porta les doigts sur le canal laryngo-trachéal et il sentit là, en effet, le corps étranger. Sans désemparer, il ouvrit sa trousse et, à l'aide d'un bistouri ordinaire, il ouvrit, avec la main droite, les tissus sur le corps étranger préalablement fixé avec la main gauche. Dès qu'il arriva sur le morceau d'amande, un effort de l'enfant fit sauter ce corps étranger sur le visage de M. Mattei. L'enfant soulagé à l'instant se rassit sur les genoux de sa bonne, et la foule ameutée ne put faire moins que d'applaudir au succès de l'opération.

La plaie, traitée comme une simple blessure, guérit sans accident.

APPRÉCIATIONS

Les travaux comme les idées de M. Mattei ont reçu de la presse médicale française et étrangère un accueil très-bienveillant; les hommes les plus autorisés, dans leurs ouvrages, dans leurs cours ou dans des lettres personnelles, ont accordé à M. Mattei les éloges les plus encourageants; les rapports favorables qu'on a fait sur ces travaux ont valu à l'auteur d'être inscrit sur la liste de plusieurs académies ou autres corps savants, tant en France qu'à l'étranger. A Paris, la presse scientifique comme le public médical et la population même de la ville ont beaucoup encouragé M. Mattei. Les représentants officiels de l'obstétrique seuls ont montré une grande... réserve; mais si, comme tout doit le faire penser, il est possible d'obtenir le suffrage de ces accoucheurs par le travail, par les investigations cliniques et par les recherches bibliographiques, M. Mattei ne désespère pas de mériter ces suffrages.

On aurait pu rapporter ici une foule d'extraits des appréciations qu'on a faites, mais cet énoncé de titres étant destiné à des hommes capables de juger par eux-mêmes les travaux et les idées de M. Mattei, celui-ci aurait cru manquer de confiance envers ces savants que de vouloir influencer leur jugement par le jugement des autres. Si des détracteurs de ses idées paraissaient, M. Mattei leur opposera alors l'opinion qu'en ont exprimée d'éminents accoucheurs de l'Europe; enfin la plus grande autorité qu'il pourra leur opposer ce sera celle des statistiques.

PARIS — IMP. VICTOR COUPY, 5, RUE GARANCIÈRE.